



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO

**CAPACITAÇÃO E REDE DE APOIO ÀS CUIDADORAS INFORMAIS DE
IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO
DOMICÍLIO**

Orientadora: Profa. Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera
Seabra Ferreira

Co-orientador(a): Profa. Dra. Maria Helena Borgato

Botucatu

2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO

**CAPACITAÇÃO E REDE DE APOIO À CUIDADORES INFORMAIS DE
IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO
DOMICÍLIO**

TESE APRESENTADA AO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA E
DESENVOLVIMENTO (BIOTECNOLOGIA MÉDICA) -
DOUTORADO PROFISSIONAL. LINHA DE PESQUISA
DO PROGRAMA: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM
SAÚDE

Orientadora: Profa. Dra. Ana Silvia S B
Seabra Ferreira

Co-orientador(a): Profa. Dra. Maria Helena
Borgato

Botucatu

2025

C725c

Colturato, Simone Ramos Alvarenga

Capacitação e rede de apoio à cuidadores informais de idosos como suporte integral às práticas assistenciais no domicílio / Simone Ramos Alvarenga Colturato. -- Botucatu, 2025

342 p. : il.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Coorientadora: Maria Helena Borgato

1. Telecuidado. 2. Telessaúde. 3. Cuidador. 4. Cuidador familiar. 5. Cuidadores Informais. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA E DESENVOLVIMENTO (BIOTECNOLOGIA MÉDICA), DA FACULDADE DE MEDICINA - CÂMPUS DE BOTUCATU.

Aos 13 de novembro de 2025, às 14h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO, intitulada **CAPACITAÇÃO E REDE DE APOIO À CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO DOMICÍLIO**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA SÍLVIA SARTORI BARRAVIERA SEABRA FERREIRA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Coordenadoria Executiva - Centro de Estudos de Venenos e Animais Peçonhentos / UNESP / Reitoria - RUNESP, Profa. Dra. CRISTIANE CARDOSO DE PAULA (Participação Virtual) do(a) Depto. de Enfermagem / Universidade Federal de Santa Maria, Prof^a. Dr^a. DANIELLE GOVEIA (Participação Virtual) do(a) Diretoria / UNESP / Câmpus de Itapeva - ICE, Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: aprovada . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Ana Silvia
Ferreira

Assinado de forma digital por
Ana Silvia Ferreira
Dados: 2025.12.08 10:58:00
-03'00'

Profa. Dra. ANA SÍLVIA SARTORI BARRAVIERA SEABRA FERREIRA

Ao meu esposo e meus filhos, por me ajudarem a conciliar os papéis de pesquisadora, mãe e esposa. À minha orientadora, por toda confiança que depositou em mim e pelos momentos de contemplação, aprendizagem e reflexão.

Agradecimentos

A Deus, por propiciar tantas oportunidades de aprendizado e superação e por colocar em meu caminho profissionais amigos e dedicados.

A minha família, especialmente ao meu esposo Pedro e filhos Bruno e Milena. Aos meus animais Nick e Max.

Agradeço à professora Profa. Dra. Ana Silvia S B Seabra Ferreira a oportunidade de tê-la como orientadora de Doutorado. Agradeço pela paciência, dedicação, empatia e amizade. É um exemplo de competência, simplicidade e resiliência.

A minha co-orientadora Profa. Dra. Maria Helena Borgato pelos ensinamentos.

A Coordenação do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso - FMB - UNESP, especialmente aos docentes, discentes e profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia pela parceria, comprometimento e colaboração que foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto.

Aos profissionais do E-care+ Sentinela por todo apoio e disponibilidade em participar deste projeto.

Ao Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS - FMB - UNESP pelo suporte e dedicação em todo o processo de desenvolvimento deste projeto.

Aos professores doutores Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes, Augusto Cesinando de Carvalho, Gabriel Berg de Almeida pela parceria, colaboração e dedicação que foi essencial para o desenvolvimento deste projeto.

A Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento- Biotecnologia Médica coordenada pela Profa Rejane Maria Tommasini Grotto.

A todos os professores doutores que ministraram as disciplinas na Pós Graduação, compartilhando seus conhecimentos possibilitando a minha formação.

A Prefeitura Municipal de Itapeva SP por permitir que o projeto fosse realizado.

Porque Tu és a minha rocha e a minha fortaleza;
assim, por amor do Teu nome, guia-me e
encaminha-me (Salmos 31:3)

PREFÁCIO

Sou enfermeira formada pela UNESP de Botucatu há 26 anos. Desde 2006 tenho trabalhado com geriatria, em alguns momentos por meio da docência, outros em Instituição de Longa Permanência. Há 11 anos atuo como enfermeira do Centro de Referência do Idoso (ambulatório de geriatria) do município de Itapeva-SP.

Há alguns anos planejava realizar um curso de capacitação para cuidadores domiciliares atendidos no ambulatório de geriatria para auxílio e apoio às demandas trazidas durante os atendimentos. Porém, esta ação não se concretizou devido à falta de uma parceria externa à prefeitura para contribuir com este curso.

Entretanto, ao ingressar no doutorado profissional da UNESP de Botucatu encontrei a oportunidade de aceitar o desafio de desenvolver minhas habilidades como pesquisadora e realizar esta proposta de capacitação aos cuidadores informais.

A minha motivação, a parceria com a Prefeitura Municipal de Itapeva- SP e com a Instituição de Ensino, através do doutorado, fez com que este desejo profissional e pessoal fosse concretizado. Na verdade, este trabalho tomou uma proporção muito maior e mais ampla do que eu imaginava inicialmente.

De um projeto de capacitação, tornou-se um “Projeto Guarda-chuva” que deu origem a outros trabalhos de um discente de mestrado e outro de doutorado. Foram estabelecidas parcerias com equipe multiprofissional e interdisciplinar, nas esferas públicas de ensino superior, de saúde pública municipal e estadual.

O público-alvo que inicialmente era voltado aos cuidadores domiciliares do ambulatório de geriatria, foi ampliado para a população em geral. A área de abrangência do município de Itapeva-SP passou para 16 municípios e em seguida ampliou para 48 municípios paulistas da Região de Itapeva, Itapetininga e Sorocaba. Além disso, na capacitação houve participação de pessoas de outros estados como Goiás e Paraná, demonstrando uma abrangência interestadual.

O trabalho não se restringiu apenas ao curso de capacitação *online*, desenvolveu 6 materiais didáticos no formato Ebook, 5 Podcasts, 1 *Website* e 1 Aplicativo.

Este trabalho foi um sonho realizado, uma oportunidade de fazer a diferença na vida destes cuidadores e que me traz a certeza que valeu muito a pena.

Espero que este trabalho possa ser relevante e inspirador para aqueles que buscam inovar e fazer diferença na vida dos cuidadores domiciliares de idosos.

Resumo

Introdução: A proporção de idosos no Brasil vem crescendo consideravelmente, a transição demográfica e epidemiológica desencadeiam diversas demandas na prática do cuidador domiciliar de idoso. Neste contexto, surge a figura do cuidador informal que nem sempre é capacitado para exercer esta função e enfrenta um desgaste emocional e físico causando um ônus importante no seu cotidiano. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo compreender as necessidades dos cuidadores informais de idosos para oferecer educação em saúde em ambientes virtuais de ensino. **Metodologia:** Este estudo correspondeu a um estudo de desenvolvimento e foi elaborado com base no método qualitativo por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, direcionado à cuidadores informais de idosos da cidade de Itapeva-SP e público em geral, que participavam do ambulatório de geriatria do Centro de Referência de Idoso de Itapeva- SP (CRI). A pesquisa foi desenvolvida em 5 etapas: 1- Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso por meio de análise qualitativa; 2- Construção do um projeto didático-pedagógico do curso virtual “Cuidador Informal de Idosos”; 3- Disponibilização do curso aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral; 4- Criação de *website/app* contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares e 5- Integração do *website/app* com o curso completo desenvolvido e oferecido de maneira gratuita aos cuidadores informais. Para viabilizar a execução deste trabalho, foi elaborada parceria com o E-care+ Sentinela - Rede Virtual Multiprofissional de Apoio à Saúde, Departamento Regional de Saúde- DRS XVI-Sorocaba, o Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde (NEAD.TIS-FMB-Unesp) e com a Prefeitura Municipal de Itapeva-SP. **Resultados:** A amostra de entrevistados foi composta por 30 cuidadores informais, predominantemente do sexo feminino, compostos por filhas(os), com idade menor que 60 anos, baixo nível de instrução, baixa faixa salarial, acumulando a função de cuidadores domiciliares e exercendo alguma atividade no mercado de trabalho, corroborando com estudos encontrados na literatura. Os temas listados foram: 1- Aspectos psicossociais do envelhecimento; 2- Cuidados gerais; 3- Mobilidade funcional; 4- Manejo de medicamentos; 5- Monitorização de sinais vitais; 6- Doenças do envelhecimento e 7- Cuidados ao cuidador. O curso virtual “Cuidador Informal de Idosos” foi desenvolvido na plataforma Moodle, estruturados em módulos didáticos, contendo 6 livros digitais no formato E-book com os temas acima listados, 5 podcasts e 14 vídeos. Logo no início, o estudante respondia uma avaliação pré-teste, sendo a mesma repetida no final do curso. Além disso, cada módulo didático continha a sua avaliação de conteúdo. Foram desenvolvidos, também, 1 *website* e 1 aplicativo para suporte integral na rotina de cuidado no domicílio, disponibilizado para o público em geral. A amostra de estudantes foi composta por 23 cursistas, predominantemente do sexo feminino, com idade menor que 60 anos, nível médio e superior de instrução, atuando como cuidador informal de 6 meses há 1 ano, contendo uma parcela considerável de cuidador há mais de 5 anos. A média final de desempenho dos cursistas foi de 9,19 (0-10), indicando que os mesmos atuaram ativamente no seu processo de aprendizagem. Em relação ao “pré e pós-testes”, observou-se um ganho da nota na casa dos 14,4%. **Considerações finais:** É fundamental a elaboração de estratégias de apoio aos cuidadores domiciliares, além da criação e o fortalecimento de uma rede de suporte ao binômio idoso/cuidador para reduzir a sobrecarga no contexto domiciliar. Recomenda-se a educação em saúde, por meio da Telessaúde, como estratégia para aprimorar a assistência aos idosos no contexto domiciliar. Neste estudo, a realização da intervenção educativa proporcionou melhora no conhecimento dos cuidadores informais. Espera-se que esta pesquisa possa colaborar para a discussão da prática da Telessaúde como ferramenta para a qualificação do cuidado ofertado no domicílio. Assim, esta pesquisa pode servir de base para outras áreas da educação em saúde e os produtos gerados poderão ser replicados em todo território nacional.

Palavras-chave: Telecuidado, Telessaúde, Cuidador, Cuidador familiar, Cuidadores Informais.

Abstract

Introduction: The proportion of elderly people in Brazil has been growing considerably, and the demographic and epidemiological transition triggers several demands in the practice of home care for the elderly. In this context, the figure of the informal caregiver emerges, who is not always trained to perform this function and faces emotional and physical strain, causing a significant burden on their daily lives. **Objective:** This work aimed to understand the needs of informal caregivers of the elderly in order to offer health education in virtual learning environments. **Methodology:** This study corresponded to a development study and was elaborated based on the qualitative method through Bardin's Content Analysis, directed at informal caregivers of the elderly in the city of Itapeva-SP and the general public, who participated in the geriatrics outpatient clinic of the Itapeva-SP Elderly Reference Center (CRI). The research was developed in 5 stages: 1- Definition of the themes identified in the practice of elderly care through qualitative analysis; 2- Construction of a didactic-pedagogical project for the virtual course "Informal Caregiver of the Elderly"; 3- Making the course available to informal caregivers in the municipality of Itapeva-SP and the general public; 4- Creating a website/app containing quick information about home care; and 5- Integrating the website/app with the complete course developed and offered free of charge to informal caregivers. To enable the execution of this work, a partnership was established with E-care+ Sentinela - Multiprofessional Virtual Network for Health Support, the Regional Health Department - DRS XVI-Sorocaba, the Center for Distance Education and Information Technologies in Health (NEAD.TIS-FMB-Unesp), and the Municipality of Itapeva-SP. **Results:** The sample of interviewees consisted of 30 informal caregivers, predominantly female, composed of children, under 60 years of age, with low levels of education, low income, combining the role of home caregivers and engaging in some activity in the labor market, corroborating studies found in the literature. The listed topics were: 1- Psychosocial aspects of aging; 2- General care; 3- Functional mobility; 4- Medication management; 5- Vital signs monitoring; 6- Diseases of aging; and 7- Care for the caregiver. The online course "Informal Caregiver for the Elderly" was developed on the Moodle platform, structured in didactic modules, containing 6 digital books in E-book format with the topics listed above, 5 podcasts, and 14 videos. At the beginning, the student answered a pre-test assessment, which was repeated at the end of the course. In addition, each didactic module contained its own content assessment. A website and an application were also developed to provide comprehensive support for the daily care routine at home, made available to the general public. The student sample consisted of 23 participants, predominantly female, under 60 years of age, with secondary and higher education levels, acting as informal caregivers for 6 months to 1 year, with a considerable portion having been caregivers for more than 5 years. The participants' final average performance was 9.19 (0-10), indicating that they actively participated in their learning process. Regarding the "pre- and post-tests," a score increase of approximately 14.4% was observed. **Final considerations:** It is essential to develop support strategies for home caregivers, as well as to create and strengthen a support network for the elderly/caregiver dyad to reduce the burden in the home setting. Health education, through Telehealth, is recommended as a strategy to improve care for the elderly in the home setting. In this study, the educational intervention improved the knowledge of informal caregivers. This research is expected to contribute to the discussion of telehealth practices as a tool for improving the quality of care provided at home. Therefore, this research can serve as a basis for other areas of health education, and the resulting products can be replicated throughout the country.

Keywords: Telecare, Telehealth, Caregiver, Family caregiver, Informal caregivers.

Lista de Figuras

Figura 1: Gênero dos entrevistados.....	36
Figura 2: Idade dos entrevistados.....	36
Figura 3: Grau de parentesco dos entrevistados.....	37
Figura 4: Nível de instrução dos entrevistados.....	37
Figura 5: <i>Status</i> no mercado de trabalho dos entrevistados.....	37
Figura 6: Faixa salarial dos entrevistados.....	37
Figura 7: Material didático de Ética do curso.....	42
Figura 8: Material didático de Enfermagem do curso.....	43
Figura 9: Material didático de Fisioterapia do curso.....	43
Figura 10: Material didático de Medicina do curso.....	44
Figura 11: Material didático de Nutrição do curso.....	44
Figura 12: Material didático de Psicologia do curso.....	45
Figura 13 : Vídeo de abertura do curso.....	45
Figura 14: QRCode do vídeo abertura do curso.....	45
Figura 15: Tela do curso no moodle.....	46
Figura 16: Tópicos do curso “Cuidador Informal de Idosos”.....	46
Figura 17: Material didático de Ética.....	47
Figura 18: Material didático de Enfermagem.....	47
Figura 19: Material didático de Fisioterapia.....	47
Figura 20: Material didático de Medicina.....	47
Figura 21: Material didático de Nutrição.....	48
Figura 22: Material didático de Psicologia.....	48
Figura 23: Videoaula sobre movimentação passiva de tronco e QRCode de acesso ao vídeo.....	48
Figura 24: Videoaula sobre movimentação ativa para membros superiores e QRCode de acesso ao vídeo.....	49
Figura 25: Videoaula sobre movimentação passiva para membros superiores e QRCode de acesso ao vídeo.....	49
Figura 26: Videoaula sobre movimentação passiva para membros inferiores e QRCode de acesso ao vídeo.....	50
Figura 27: Videoaula sobre transferência 1 - Colocar o paciente de lado e QRCode de acesso ao vídeo.....	50
Figura 28: Videoaula sobre transferência 2- De deitado para sentado e QRCode de acesso ao vídeo.....	51
Figura 29: Videoaula sobre transferência 3- Subir o paciente no leito enquanto está deitado e QRCode de acesso ao vídeo.....	51
Figura 30: Videoaula sobre transferência 4- Da cama para a cadeira de rodas e QRCode de acesso ao vídeo.....	52
Figura 31: Videoaula sobre transferência 5- Da cadeira de rodas para a cama e QRCode de acesso ao vídeo.....	52
Figura 32: Videoaula sobre transferência 6- Da cadeira de rodas para a cadeira de banho.....	53

e QRCode de acesso ao vídeo.....	53
Figura 33: Videoaula sobre transferência 7- Da cadeira de banho para a cadeira de rodas.....	53
e QRCode de acesso ao vídeo.....	53
Figura 34: Videoaula sobre transferência 8- Levantar da cadeira para marcha e QRCode.....	54
de acesso ao vídeo.....	54
Figura 35: Videoaula sobre transferência 9- Da cadeira de rodas para o carro e QRCode.....	54
de acesso ao vídeo.....	54
Figura 36: Videoaula sobre transferência 10- Do carro para a cadeira de rodas e QRCode de acesso ao vídeo.....	55
Figura 37: Podcast disponibilizado na plataforma Spotify e QRCode de acesso ao áudio.....	55
Figura 38: Tela para inscrição no curso.....	56
Figura 39: E-mail enviado aos inscritos.....	57
Figura 40: Arte de divulgação no Instagram.....	57
Figura 41: Inscritos que concluíram o curso.....	58
Figura 42: Gênero dos cursistas.....	58
Figura 43: Nível de instrução dos cursistas.....	58
Figura 44: Tempo que atua como cuidador informal.....	58
Figura 45: Como ficou sabendo do curso.....	59
Figura 46: Município de residência dos cursistas.....	59
Figura 47: Questão das avaliações “pré-teste” e “pós-teste” disponibilizadas aos cursistas....	60
Figura 48: Média das notas das avaliações “pré-teste” e “pós-teste”.....	60
Figura 49: Média de notas dos módulos didáticos.....	61
Figura 50: Certificado de conclusão do curso.....	61
Figura 51: Tela inicial do <i>website</i>	62
Figura 52: Guia rápido do material didático de Ética.....	63
Figura 53: Guia rápido do material didático de Enfermagem.....	63
Figura 54: Guia rápido do material didático de Fisioterapia.....	63
Figura 55: Guia rápido do material didático de Medicina.....	64
Figura 56: Guia rápido do material didático de Nutrição.....	64
Figura 57: Guia rápido do material didático de Psicologia.....	65
Figura 58: Tela principal do aplicativo na Google Play.....	65

Lista de abreviaturas

AVAs- Ambientes virtuais de aprendizagem

AVE - Ambiente virtual de ensino

APS - Atenção primária à saúde

CAAE - Certificado de apresentação de apreciação ética

CEVAP - Centro de estudos de venenos e animais peçonhentos

CEP - Comitê de ética e pesquisa

CIR - Comissões intergestores regionais

CRI - Centro de referência do idoso

DRS - Departamento regional de saúde

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

EaD - Educação a distância

FCT - Faculdade de Ciências e Tecnologia

FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu

IBB - Instituto de Biociências de Botucatu

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística

INPI - Instituto nacional da propriedade industrial

ISBN - International standard book number

NEAD.TIS - Núcleo de educação a distância e tecnologias da informação em saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PHP- Personal home page

PROEC - Pró-Reitoria de Extensão Universitária e Cultura

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - Tecnologia da informação e comunicação

UNESP - Universidade Estadual Paulista

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivos Gerais.....	16
2.2. Objetivos específicos.....	16
3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PROBLEMÁTICA A SER ESTUDADA....	17
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4.1. Perfil demográfico, epidemiológico e envelhecimento populacional no Brasil.....	19
4.2. Sistema de saúde brasileiro.....	20
4.3. Cuidador de Idoso no âmbito familiar.....	21
4.4. A importância da Telessaúde na assistência domiciliar.....	22
4.5. Desenvolvimento de <i>Software</i> e Linguagens de Programação.....	23
4.6. Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs).....	24
5. MATERIAL E MÉTODOS.....	25
5.1. Tipo de pesquisa.....	25
5.2. Público alvo.....	25
5.3. Etapas do desenvolvimento da pesquisa.....	25
5.3.1. Etapa 1 - Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso e levantamento de dados socioeconômicos por meio de análise qualitativa.....	25
5.3.1.1. Critério de inclusão.....	26
5.3.1.2. Critério de exclusão.....	26
5.3.1.3. Referencial metodológico.....	26
5.3.1.4. Instrumentos de coleta de dados.....	27
5.3.2. Etapa 2 - Construção de um projeto didático-pedagógico do curso virtual “Cuidador Informal de Idosos”.....	27
5.3.2.1. Elaboração do conteúdo didático do curso.....	28
5.3.2.2. Construção da programação visual adequada ao público-alvo.....	28
5.3.2.3. Customização do ambiente virtual de ensino (AVE).....	28
5.3.3. Etapa 3 - Disponibilização do curso aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral.....	29
5.3.3.1. Avaliação do conhecimento adquirido para análise do aprendizado dos cursistas no ambiente virtual de ensino.....	29
5.3.4. Etapa 4 - Criação de <i>website/app</i> contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares.....	30
5.3.4.1. <i>Website</i>	30
5.3.4.2. Aplicativo disponível para plataformas Android.....	30
5.3.5. Etapa 5 - Integração do <i>website/app</i> com o curso completo desenvolvido e oferecido de maneira gratuita aos cuidadores informais.....	30
5.4. Considerações éticas.....	31
5.5. Financiamento.....	31
5.6. Parcerias.....	31

5.6.1. Institucionais.....	31
5.6.2. Externas.....	33
6. RESULTADOS.....	34
6.1. Etapa 1 - Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso e levantamento de dados socioeconômicos por meio de análise qualitativa.....	34
6.1.1. Levantamento de dados socioeconômicos por meio de análise qualitativa.....	34
6.1.2. Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso.....	35
6.2. Etapa 2 - Construção de um projeto didático-pedagógico do curso virtual “Cuidador Informal de Idosos”.....	39
6.2.1. Elaboração do conteúdo didático a ser abordado no curso e customização do Ambiente Virtual de Ensino.....	43
6.3. Etapa 3 - Disponibilização do curso aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral.....	53
6.3.1. Mídias de Divulgação.....	54
6.3.2. Perfil dos cursistas inscritos no curso “Cuidador Informal de Idosos”.....	55
6.3.3. Avaliação do conhecimento adquirido pelos cursistas no curso “Cuidador Informal de Idosos”.....	56
6.4. Etapa 4 - Criação de <i>website</i> /app contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares.....	58
6.4.1. <i>Website</i>	58
6.4.2. Aplicativo disponível para plataformas Android.....	61
6.5. Produtos gerados a partir deste trabalho.....	62
7. DISCUSSÃO.....	64
7.1. Dos cuidadores entrevistados por meio de Análise de Discurso de Bardin.....	64
7.2. Dos temas levantados nas entrevistas para a capacitação <i>online</i>	65
7.3. Dos estudantes que realizaram o curso.....	65
7.4. Da análise do aprendizado dos cursistas.....	66
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	78
APÊNDICES.....	90

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil será o sexto país em contingente populacional em 2025 e o grupo de idosos chegará a 2 bilhões até 2050. Com o aumento da população idosa e da expectativa de vida, há maior acometimento destes indivíduos por doenças degenerativas e crônicas no país, repercutindo diretamente nos sistemas previdenciário, na saúde pública e na maneira de cuidar desses idosos (BRASIL, 2010; KÜCHEMANN, 2012; WHO, 2022).

No sistema de saúde brasileiro a assistência à saúde do idoso acontece de maneira fragmentada, essa assistência é caracterizada por inúmeras consultas com especialistas, polifarmácia, excessos na realização de exames complementares e desarticulação entre as ações assistenciais dentro do próprio sistema. Invariavelmente a assistência tem como foco exclusivo na doença e a ação preventiva ainda é entendida como uma sobrecarga de procedimentos e custos adicionais. Essa situação desencadeia impacto no sistema público de saúde, gera repercussão financeira, não traz vantagens significativas na saúde e na qualidade de vida do idoso (VERAS, CALDAS, CORDEIRO; 2013; VERAS, 2024).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e uma realidade brasileira e o processo de envelhecimento tem implicações diretas na atenção à saúde do idoso. É um processo irreversível que produz impactos e mudanças na vida do idoso e da família, desencadeia heterogeneidade na qualidade do cuidado prestado e traz desafios à sociedade e às autoridades públicas. Essas mudanças precisam ser norteadas por ações que melhorem a qualidade de vida do idoso, preservem sua autonomia e independência, mantenham sua capacidade funcional, favorecendo um estilo de vida independente e minimizem a sobrecarga de trabalho sobre o cuidador (CRUZ, CAETANO, LEITE; 2010; OLIVEIRA, 2019; NORONHA et al., 2021).

O cuidado do idoso no domicílio favorece o convívio familiar, a proteção e o apoio essenciais à saúde integral desta clientela. A relação de cuidado para quem cuida caracteriza-se por um vínculo de confiança sutil, complexa e subjetiva. No entanto, a rotina do cuidado gera dificuldades e necessidades para os cuidadores familiares, que desenvolvem suas tarefas a partir de experiências e conhecimentos próprios e sem remuneração. Esta rotina é também marcada pela escassez de suporte da rede sociofamiliar, falta de acessibilidade, carência de recursos materiais e marcada pelo envolvimento emocional, desencadeando a

sobrecarga física e mental nestes cuidadores (KARSCH, 2003; GARBIN et al., 2010; VIEIRA et al., 2011; LEITE, SILVA; 2023; SOUZA, GIACOMIN, FIRMO; 2024).

Neste contexto, evidencia-se a importância de desenvolver ações de educação em saúde frente ao idoso e seu cuidador, pois essas ações beneficiam os idosos, seus familiares e a comunidade como um todo. A tecnologia educativa é uma ferramenta útil para capacitar os cuidadores informais na assistência aos idosos, no intuito de satisfazer as necessidades humanas básicas dos idosos e reforçar as competências dos cuidadores. Dentro desse contexto, a Telessaúde, enquanto estratégia, tem um considerável potencial para ampliar e qualificar o acesso à atenção à saúde, no acesso à educação permanente, na promoção da saúde e da qualidade de vida dessa população. Por esse motivo, a implementação de projetos de Telessaúde e educação em saúde/capacitação, contribuem para um maior acesso ao conhecimento e aos serviços de saúde aos idosos e seus cuidadores (SEABRA et al., 2019; CELES et al., 2018; OSTERNE et al., 2021).

Diante disso, faz-se necessário buscar estratégias educativas na assistência domiciliar e proporcionar uma rede de apoio profissional capacitando os cuidadores informais no cuidado domiciliar com o idoso.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

Compreender as necessidades dos cuidadores informais de idosos para oferecer educação em saúde em ambientes virtuais de ensino.

2.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar o conhecimento prévio dos cuidadores informais sobre assuntos relacionados a prática de cuidar em saúde, por meio de análise qualitativa utilizando a abordagem de Bardin;
- ❖ Avaliar o perfil sócio-econômico dos cuidadores informais entrevistados;
- ❖ Construir um projeto didático-pedagógico de um curso de educação não presencial para cuidadores informais de idosos;
- ❖ Construir a programação visual adequada ao público-alvo;
- ❖ Customizar o ambiente virtual de ensino (AVE);
- ❖ Disponibilizar o ambiente virtual aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral;
- ❖ Implementar o curso virtual “Cuidador Informal de Idosos”;
- ❖ Avaliar o aprendizado dos estudantes no ambiente virtual de ensino;
- ❖ Avaliar o perfil sócio-econômico dos cursistas;
- ❖ Criar um *website* responsivo para celulares (formato de aplicativo) contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares;
- ❖ Integrar o *website/app* com o curso completo com acesso gratuito aos cuidadores informais.

3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PROBLEMÁTICA A SER ESTUDADA

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da sociedade atual e das políticas públicas, enfrentar este desafio é urgente e primordial. Os idosos geralmente apresentam múltiplas patologias e maior prevalência de doenças crônicas, limitações e incapacidades. Além disso, requerem tratamentos longos e onerosos, a taxa e o tempo de internação é maior quando comparados aos jovens e adultos e a utilização da rede de saúde tende a aumentar. Essas demandas causam grande impacto nos sistemas de saúde e na família (MIRANDA, MENDES, SILVA; 2016; GOMES, THIOLLENT; 2019; WINGERTER et al., 2021).

O envelhecimento da população brasileira gera transformações no perfil demográfico e epidemiológico em todo território nacional, desencadeando demandas sociais, exigindo novas formas de prestar o cuidado ao idoso, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. As limitações dos idosos para a realização de atividades rotineiras resultam em cuidados de longa duração alterando a estrutura e funcionalidade familiar (BRASIL, 2014; FRANCISCO et al., 2022).

Diante da necessidade de cuidado, surge a figura do cuidador, que é aquele que se encarrega e se responsabiliza pelo cuidado do idoso, auxiliando no desempenho das atividades de vida diária, atendendo e satisfazendo as necessidades humanas básicas e oferecendo suporte (JESUS, ORLANDI, ZAZZETTA; 2018; CAPELO et al., 2022).

O cuidador informal é uma pessoa que desempenha a assistência sem capacitação profissional e não é remunerado para a função. Na prática do cuidado ao idoso, observa-se a feminização deste cuidado, sendo a grande maioria mulheres aposentadas e donas de casa, que acabam assumindo involuntariamente essa incumbência por indisponibilidade dos outros familiares. O cuidar do idoso de forma contínua pode ocasionar prejuízos na saúde física e mental destas cuidadoras (VIEIRA et al., 2011; PEREIRA et al., 2014; ROVIDA et al., 2015; CARGNIN et al., 2020; LEITE, SILVA; 2023).

Portanto, deve-se considerar a sobrecarga do cuidador ao assumir as tarefas cotidianas e as ocasiões de estresse que surgem na rotina domiciliar. O cuidador deve ser considerado no processo de cuidar levando em conta suas necessidades individuais, seu preparo para um cuidado seguro e de qualidade, as restrições e dificuldades vivenciadas no dia a dia, a fim de minimizar esta sobrecarga no processo de cuidado. Assim, há a necessidade de se cuidar dos

cuidadores informais (FEUERWERKER, MERHY; 2008; BRAGA et al., 2016; FERNANDES et al., 2023).

Diante disso, é primordial o desenvolvimento de atividades para capacitar os cuidadores informais de idosos, pois é no domicílio que as dificuldades aparecem e o cuidador geralmente necessita de apoio técnico e emocional. A educação em saúde é um processo de ensino e aprendizagem que permite trabalhar a consciência crítica das pessoas, dos grupos sociais em assuntos relacionados à saúde. É possível levar o conhecimento aos cuidadores abordando temáticas relevantes à assistência ao público idoso, oportunizando saberes e recursos para lidarem de modo eficaz com a prestação do cuidado, oportunizando mudanças no contexto domiciliar (OLIVEIRA, 2005; NAHM et al., 2010; AVILA, PEREIRA, BOCCHI; 2015; SEABRA et al., 2019; CAPELO et al., 2022).

O presente trabalho propôs capacitar cuidadores informais de idosos, para o manejo adequado e de melhor qualidade no cuidado domiciliar, favorecendo o suporte integral às práticas assistenciais no domicílio.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Perfil demográfico, epidemiológico e envelhecimento populacional no Brasil

O Brasil atravessa um período de transições demográficas que produzirão mudanças na situação social, econômica e epidemiológica do país nas próximas décadas. Depois de anos de crescimento populacional, observam-se quedas expressivas nas taxas de natalidade e fecundidade, aumento da população idosa e da expectativa de vida do indivíduo, impactando diretamente no processo de envelhecimento populacional. Uma série de transformações são verificadas como a transição epidemiológica, evidenciando a modificação do padrão de doenças, prevalecendo as doenças típicas do envelhecimento que afetam a população e acarretam a maior parte das mortes (BRASIL, 2014; OLIVEIRA, 2019; SOUSA et al., 2020).

A transição demográfica restringe a presença do grupo das crianças na população brasileira e amplia a participação percentual do grupo dos idosos, apontando para a tendência de envelhecimento demográfico (OLIVEIRA, 2019). Segundo dados do IBGE (2023), o declínio da participação dos indivíduos de 0 a 14 anos de idade na população foi mais relevante, passando de 24,1%, em 2010, para 19,8% em 2022. Avaliando a mediana (indicador que divide a população entre os 50% mais jovens e 50% mais velhos), de 2010 a 2022, este valor mudou de 29 anos para 35 anos. A população de idosos com mais de 60 anos teve um aumento de 56% em relação a 2010. Estes dados evidenciam o envelhecimento populacional (IBGE, 2023).

Os processos de transição demográfica e epidemiológica causam grandes transformações no contexto socioeconômico do país em diversas esferas de abrangência, no sistema de saúde, na esfera governamental e na familiar. Na primeira destas esferas, no sistema de saúde, percebe-se a necessidade de remodelar as práticas assistenciais; na segunda é imprescindível reorganizar o sistema de saúde e previdenciário do país; e na terceira esfera é importante reformular as funções sociais dos familiares (SILVA et al., 2015; OLIVEIRA, 2019).

No sistema de atenção à saúde, ocorre a situação de saúde conhecida como a tripla carga de doenças, devido ao aumento das doenças crônico-degenerativas, ao surgimento dos agravos à saúde e à persistência de doenças infectocontagiosas. Esse fenômeno desencadeia o aumento do número de internações hospitalares pelo agravamento de condições de saúde que poderiam ter sido prevenidas (MENDES, 2010; BORGES et al., 2023).

Essas demandas geram vários desafios para as equipes de saúde, tais como a oferta de assistência profissional resolutiva e de qualidade junto aos idosos na Atenção Primária, a importância de favorecer uma melhor atenção e qualidade de vida para essa população, a produção de dados confiáveis para que as Vigilâncias Epidemiológicas elaborem medidas de prevenção e controle das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a inclusão da família no cuidado ao paciente (GOULART, 2011; BARRETO, CARREIRA, MARCON; 2015; BORGES et al., 2023).

Dessa forma, é importante que as políticas públicas no país proporcionem ações integradas, garantindo o cuidado às doenças crônicas, que fortaleçam a promoção do envelhecimento ativo e saudável para a construção de uma velhice participativa (MIRANDA, MENDES, SILVA; 2016; SOUZA, SILVA, BARROS; 2021).

4.2. Sistema de saúde brasileiro

O Brasil já possui um importante percentual de idosos que representa um número expressivo de pessoas com 60 anos ou mais e apresenta projeções crescentes nos próximos anos. No país observa-se a mudança no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, com a redução da população jovem e o aumento da população mais velha. Esse segmento da população requer atenção e cuidados especiais que demandam serviços públicos especializados (MIRANDA, MENDES, SILVA; 2016; OLIVEIRA, 2019; IBGE, 2023).

Ao abordar uma proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população idosa, deve-se analisar e atender as necessidades de saúde específicas para essa clientela, sob um novo olhar, voltado à integralidade do cuidado (MENDES, 2010; TORRES et al., 2020). A assistência e o cuidado à população idosa precisa ser organizada de maneira a atender tanto aos processos de senescência quanto à senilidade. A senescência é processo fisiológico e natural do envelhecimento com diminuição da reserva funcional do indivíduo, sobrecarga dos mecanismos de controle homeostáticos, declínio físico e mental lento e gradativo. Entretanto, a senilidade é um processo patológico em que o envelhecimento passa a ser caracterizado por doenças crônicas, acidentes, alterações na capacidade cognitiva, intelectual e sobrecarga por estresse emocional, demandando a necessidade de assistência à saúde (CIOSAK et al., 2011; SILVA, et al., 2020).

Entretanto, o idoso não apresenta apenas uma doença e o foco para essa clientela deve ser amplo, nunca centrado apenas na patologia, com distintos graus de dependência e

acompanhados nos diferentes níveis de complexidade e sempre considerar os determinantes e condicionantes de saúde (BUSSCHE et al., 2011; FRANCISCO et al., 2022). No SUS (Sistema Único de Saúde) há uma grande distância entre a realização de ações inovadoras na saúde e sua efetivação na prática assistencial. Essa lacuna acontece devido ao escasso conhecimento teórico e de informação de modelos preventivos eficazes e resolutivos (VERAS, 2012; VERAS, 2024).

Uma parcela da população idosa consegue ter acesso a rede privada de saúde, porém, depara-se com uma assistência insuficiente para suas demandas, assistindo a pessoa idosa basicamente em situações de agravos e doenças. A saúde suplementar não é uma opção eficiente para a assistência ao idoso, pois, mesmo com recurso financeiro próprio, realiza seu modelo assistencial com padrões usuais e pouco eficazes. Esse modelo assistencial precisa ser modificado com estratégias destinadas ao sistema de saúde suplementar, desenvolvidas em parceria com o poder público e o privado, direcionando ações que possibilitem que essa parcela da população participe ativamente nos cuidados de sua própria saúde (SALES et al., 2022).

O modelo preventivo na saúde pública brasileira foi elaborado em uma época menos envelhecida que a contemporânea, portanto, com ênfase em grupos populacionais mais jovens, dificultando sua funcionalidade à população idosa. Embora os conceitos preventivos estejam presentes entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e em sua estrutura organizacional, sua operacionalização ainda é bastante deficiente e foca principalmente na doença, porém quando se trata da população idosa, é necessário compreender efetivamente as condições de vida e saúde desta clientela (VERAS, 2012; BRASIL, 2014; VERAS, 2024).

Neste contexto, é importante conhecer como funciona o SUS, realizar uma avaliação multidimensional do idoso, investir em ações de prevenção durante todo o processo de envelhecimento da população, ampliar a oferta de infraestrutura, investir em uma assistência com capacidade técnica, resolutiva, envolver outras categorias profissionais e a própria comunidade nas ações de saúde. É essencial inserir sempre a família dos idosos em todo o processo assistencial, por integrarem a rede de apoio ao tratamento (BARRETO, CARREIRA, MARCON; 2015; GOMES, THIOLLENT; 2019; TORRES et al., 2020).

4.3. Cuidador de idoso no âmbito familiar

As alterações fisiológicas e as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem levar o idoso à incapacidade funcional e a necessidade de auxílio em tarefas simples e rotineiras que anteriormente executava sem ajuda de terceiros. Dessa demanda surge a figura do cuidador de idosos, que pode ser classificado como formal ou informal, sendo o primeiro um profissional contratado e o segundo composto por familiares, voluntários e amigos (CALDAS, 2002; GARBIN et al., 2010; ROCHA JÚNIOR et al., 2011; ARAUJO, OLIVEIRA, PEREIRA; 2012; BARBOSA, 2020).

O cuidador informal de idosos invariavelmente é um membro da família, em sua maioria mulheres, na faixa etária de 30 a 80 anos, com baixo grau de escolaridade, com parentesco como filha ou esposa que já realizam as atividades domésticas e passam a realizar a assistência domiciliar ao idoso. A prática do cuidado é executada de maneira contínua, sem descanso, geralmente imposta por familiares (PEREIRA et al., 2014; BARBOSA, 2020).

Este familiar executa sua função sem remuneração, sem auxílio de outros familiares, sem formação para cuidar e treinamento ou orientação por profissionais de saúde, transformando-se no único cuidador, tornando-se o elo entre a família, a equipe de saúde e o idoso (BRACCIALLI et al., 2012; SOUZA, GIACOMIN, FIRMO; 2024).

Estudos realizados por Lin et al. (2006) e Shyu et al. (2012) e Fernandes et al. (2023) indicaram que apesar de serem orientados pela equipe médica e/ou de enfermagem antes da alta hospitalar, os cuidadores informais permanecem com dificuldades para realizar os cuidados no domicílio. No âmbito familiar o cuidador precisa estar apto para prestar a assistência de forma segura, para isso, é imprescindível uma relação de vínculo entre o cuidador e a rede de apoio, desde a internação até a alta hospitalar. Há evidência que o cuidado realizado no domicílio auxilia na redução do risco de infecção hospitalar, otimiza o uso de serviços públicos e aumenta a qualidade de vida do idoso (LIN et al., 2006; SHYU et al., 2012; PEREIRA et al., 2014; SILVA et al., 2015; FERNANDES et al., 2023).

Diante disso, é imprescindível o suporte formal para esses cuidadores, pois o conhecimento prévio de cuidados básicos facilitam a prática do cuidado domiciliar. Além disso, há a necessidade de oferecer apoio aos cuidadores informais em sua rotina, proporcionar uma formação mínima, possibilitando formas de compensar possíveis perdas financeiras e criar espaços de escuta e de apoio emocional, viabilizando dispositivos de

educação permanente (PEDREIRA, OLIVEIRA; 2012; BRAGA et al., 2016; CAPELO et al., 2022; LEITE, SILVA; 2023).

4.4. A importância da Telessaúde na assistência domiciliar

No Brasil, a maior parte dos recursos de saúde estão concentrados nas grandes cidades, enquanto a maioria das comunidades necessitam de assistência médica adequada na atenção primária. Observa-se que os idosos têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a exames diagnósticos, a especialistas, além de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e incapacidades (DINESEN et al., 2016; FRANCISCO et al., 2022). O surgimento da COVID-19 ampliou as aplicações e usos da Telemedicina e da Telessaúde no Brasil, possibilitando a expansão do acesso a cuidados e tratamentos remotos (CAETANO et al., 2020).

A Telemedicina é um ramo da medicina que possibilita a troca de informações entre médico e paciente para apoiar o diagnóstico, tratamento e/ou prevenção de doenças. Essa ferramenta permite aos médicos personalizar os tratamentos, monitorar a saúde dos pacientes e ampliar a conectividade entre os dados de saúde (RIOS, 2023). Ela proporciona a troca rápida de informações médicas, possibilitando a realização de diagnóstico, tratamento, monitoramento e educação de pacientes por meio de tecnologias digitais favorecendo os processos de trabalho e de cuidar (TSAI, 2014; ARAÚJO, SANTOS, ALENCAR; 2023). Existe uma variedade de tecnologias que podem ser utilizadas para essa abordagem, incluindo telefones celulares, computadores laptop, câmeras e monitores remotos, além disso, oferecem o compartilhamento de exames e imagens ou dados para aconselhamento de saúde via telefone garantindo uma assistência de qualidade e universal (JOHNSTON et al., 2012; LOVO, 2021).

A Telessaúde é a utilização de informações eletrônicas e tecnologias de telecomunicações para favorecer e propiciar assistência clínica à distância, ferramenta para a educação de pacientes e profissionais de assuntos relacionados à saúde, administração de saúde e saúde coletiva (ARAÚJO, SANTOS, ALENCAR; 2023). O uso da tecnologia da informação e comunicação (TIC) é uma ferramenta que facilita o acesso ao serviço de saúde e pode ajudar a capacitar indivíduos com doenças que limitam sua vida, e seus cuidadores, facilitando o fornecimento de comunicação em tempo real entre pacientes e profissionais de saúde. A utilização das ferramentas das TICs nos ambientes assistenciais otimiza os

processos, potencializa e amplifica o cuidado mais qualificado e amplia o acesso aos serviços (JOHNSTON et al., 2012; FREITAS, 2021; ARAÚJO, SANTOS, ALENCAR; 2023).

Portanto, a Telemedicina é uma categoria exclusiva de ações médicas e está integrada dentro do conceito de Telessaúde, que engloba todos os profissionais da saúde (RIOS, 2023).

Tanto a Telemedicina quanto a Telessaúde podem ser uma alternativa às visitas presenciais de pacientes com necessidade de cuidados leves, favorecendo o atendimento para usuários que mais precisam de cuidados pessoais, evitando longos períodos sem assistência e permitindo o apoio e suporte aos cuidadores no cuidado domiciliar ao idoso (SANTANA et al., 2018; CAETANO et al., 2020).

Estudo realizado por Gitlin et al. (2010) demonstra que o acompanhamento por ligação telefônica proporciona aos cuidadores melhor conhecimento sobre as doenças, maior capacidade de entendimento e maior qualidade de vida ao paciente e auxilia no manejo do comportamento do idoso. Além disso, melhora a percepção da sobrecarga, do impacto emocional na vida pessoal do cuidador e oferece apoio aos cuidadores para continuarem a cuidar sem negligenciar o autocuidado (GITLIN et al., 2010; SOUZA, GIACOMIN, FIRMO; 2024).

4.5. Desenvolvimento de *Software* e Linguagens de Programação

Para desenvolver *softwares* (ou sistemas, em português) faz-se necessário o uso de linguagens de programação. Segundo Laudon e Laudon (2023) a melhor linguagem de programação é aquela que atende aos objetivos do cliente, permitindo uma aplicação fácil de utilizar e adequada aos objetivos propostos (LAUDON; LAUDON, 2023).

Utilizar padrões para a *Web* é extremamente vantajoso, pois proporciona um maior controle sobre a página e é um poderoso meio de compartilhamento de informações (FARROCO et al., 2020). Esses fatores podem garantir que o site seja acessado por qualquer dispositivo, seja ele móvel, tátil, *desktop*, entre outros. Sites construídos de acordo com estes padrões, custam menos, funcionam melhor e são acessíveis a mais pessoas e dispositivos (FERRAZ, 2020).

O PHP é uma linguagem de programação muito poderosa e com a vantagem de possuir código aberto. Os Bancos de Dados, como o MySQL, são conjuntos de informações manipuláveis de mesma natureza inseridas em um mesmo local, obedecendo a um padrão de armazenamento (SOTNIK, MANAKOV, LYASHENKO; 2023).

4.6. Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs)

Ambientes virtuais de aprendizagem são *softwares* que auxiliam na montagem de cursos acessíveis pela Internet. Elaborado para ajudar os professores no gerenciamento de conteúdos para seus estudantes e na administração do curso, permite acompanhar constantemente o progresso dos estudantes. Como ferramenta para EaD (educação a distância), são usados para complementar aulas presenciais (FRANÇA et al., 2014; VASCONCELOS, JESUS, SANTOS; 2020).

Dentre os ambientes virtuais de aprendizagem disponíveis no mercado, o MOODLE (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) é um *software* livre, gratuito, de apoio à aprendizagem, sendo um *software* intuitivo e de fácil de utilização, que tanto pode dar origem a uma página de um único professor/formador, como à página de uma Universidade, com dezenas de milhares de estudantes/utilizadores (MARQUES, 2014; VASCONCELOS, JESUS, SANTOS; 2020).

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1. Tipo de pesquisa

Este trabalho correspondeu a uma estudo de desenvolvimento com base em método qualitativo, utilizando a Análise de Conteúdo com fundamento em Bardin por meio da análise temática (BARDIN, 2011). Foi direcionado aos cuidadores informais de idosos, com a finalidade de realizar um levantamento dos dados socioeconômicos dos participantes e obtenção dos temas de maior relevância na prática do cuidado com o idoso.

5.2. Público-alvo

O público alvo deste trabalho foram os cuidadores informais de idosos da cidade de Itapeva- SP, que são assistidos do ambulatório de geriatria do Centro de Referência do Idoso (CRI). Todos os participantes eram cuidadores informais, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, tinham mais de 18 anos e cuidavam direta ou indiretamente de idosos há mais de 6 meses. Não houve exclusão de entrevistados.

5.3. Etapas do desenvolvimento da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida em 5 etapas apresentadas a seguir.

5.3.1. Etapa 1 - Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso e levantamento de dados socioeconômicos por meio de análise qualitativa

Para a elaboração dos temas de maior relevância na prática do cuidado e levantamento dos dados socioeconômicos, foi realizada uma coleta de informações dos cuidadores informais de idosos matriculados no Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP (CRI).

Foram realizadas entrevistas semi estruturadas pela entrevistadora, com duração de 15 a 30 minutos, no período de 24/03/2022 a 04/05/2022, em ambiente calmo e privativo, com 30 cuidadores de idosos matriculados no ambulatório de geriatria (CRI) e selecionados por conveniência.

A pesquisa qualitativa foi iniciada com uma pergunta norteadora sobre quais eram as necessidades e/ou dificuldades no cuidado diário realizado no domicílio e quais temas os cuidadores consideravam importantes para a capacitação no cuidado com o idoso. Todos os

participantes das entrevistas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

As respostas das entrevistas foram gravadas (no celular) e transcritas na plataforma Google Docs em sua íntegra e descartadas. Foram preenchidos formulários com dados socioeconômicos dos participantes para analisar as características e particularidades deste grupo (APÊNDICE 1).

As entrevistas foram avaliadas utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin, seguindo as etapas:

1- Leitura flutuante inicial de cada folha de respostas para identificar os temas recorrentes em relação a cada questão pesquisada;

2- Agrupamento dos temas em categorias, de acordo com os critérios de semelhança dos conteúdos, lógica e pertinência até a saturação teórica dos dados das entrevistas;

3- Finalização das entrevistas após a saturação dos dados.

Assim, foram realizadas 30 entrevistas.

5.3.1.1. Critério de inclusão

Foram incluídos na pesquisa cuidadores informais de idosos atendidos no Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP, com mais de 18 anos, que cuidam de idosos direta ou indiretamente há mais de 6 meses, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO 1).

5.3.1.2. Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa cuidadores formais de idosos.

5.3.1.3. Referencial metodológico

O referencial metodológico utilizado para análise das entrevistas foi “Análise de Conteúdo de Bardin”, seguindo as seguintes etapas:

Pré-análise: é a primeira etapa, da organização e sistematização do material para que se torne útil à pesquisa. O pesquisador faz uma leitura flutuante dos documentos, realiza a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, faz a formulação de hipóteses e indicadores que fundamentam a interpretação final (BARDIN, 2011).

Exploração do material: etapa onde ocorre codificação e categorização do material. Na codificação, realiza-se o processo de transformação dos dados brutos em unidades de análise significativas para a pesquisa. Após a codificação, foi feita a categorização, classificando os elementos constitutivos de um conjunto caracterizados por diferenciação e realizando o reagrupamento por analogia por meio de critérios previamente definidos para propiciar a realização da inferência. Na análise temática, a categorização significa o agrupamento por temas de um mesmo significado ou assunto (BARDIN, 2011). O tratamento dos dados brutos ocorreram de forma manual pela autora, os temas oriundos das entrevistas foram sistematizados e incluídos neste trabalho. Para que o anonimato dos entrevistados fosse garantido, realizou-se a codificação das entrevistas utilizando a letra E e o número referente à ordem de realização das entrevistas (E1, E2, E3 e assim por diante, até E30).

Tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação: a interpretação dos resultados obtidos foi feita por meio da inferência (interpretação controlada). Nesta fase foram interpretados e descobertos o que estava por detrás do discurso aparente (BARDIN, 2011).

Neste trabalho, a decodificação e interpretação das entrevistas ocorreu por meio da análise temática.

5.3.1.4. Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada com a identificação do participante por meio de seus dados pessoais e socioeconômicos utilizando um formulário próprio (APÊNDICE 1). Em seguida foi realizada uma entrevista semiestruturada, com duração de 15 a 30 minutos, realizada em ambiente calmo, privativo. As entrevistas foram gravadas e transcritas, a partir das seguintes perguntas norteadoras:

“Quais são as dificuldades encontradas no cotidiano no cuidado com o idoso?”

“ Que temas seriam importantes para sua capacitação no cuidado com o idoso?”

5.3.2. Etapa 2 - Construção de um projeto didático-pedagógico do curso virtual “Cuidador Informal de Idosos”

O conteúdo do curso foi customizado para o modelo virtual, de acordo com temas previamente levantados na análise qualitativa dos dados, sendo estruturado em módulos didáticos. Todo o conteúdo do curso foi construído e customizado na plataforma institucional

Moodle. Continham textos, hipertextos, multimídia, hiperlinks, imagens, vídeos, podcasts e animações.

A parte teórica do curso foi elaborada em parceria com a equipe multiprofissional do E-care+ Sentinela, pela autora e pela orientadora do trabalho. Os conteúdos didáticos foram desenvolvidos por discentes da área de enfermagem, nutrição e medicina, profissionais das áreas de fisioterapia, nutrição e psicólogos, sendo os assuntos desenvolvidos conforme área de conhecimento específica de cada profissional. Além disso, foi acrescentado o conteúdo de Ética com noções básicas para sensibilizar o cuidador informal quanto ao respeito, à dignidade, aos direitos e à qualidade de vida da pessoa idosa.

A partir da elaboração do *design* instrucional do material didático, o mesmo foi inserido por profissionais do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde – NEAD.TIS na plataforma institucional Moodle da Faculdade de Medicina de Botucatu (www3.fmb.unesp.br/sete). A abordagem educacional e as formas de interatividade e construção do conhecimento pelos estudantes se deram dentro deste ambiente virtual de ensino.

5.3.2.1. Elaboração do conteúdo didático do curso

O conteúdo didático do curso foi desenvolvido em parceria com a equipe multiprofissional da plataforma institucional de Telessaúde E-care+ Sentinela - Rede Virtual Multiprofissional de Apoio à Saúde (www.ecaresentinela.com.br). Foram desenvolvidos ebooks utilizando o *software* virtual Canva (www.canva.com.br); podcasts a partir de entrevistas gravadas pelo celular e vídeos, também gravados pelos celulares da equipe multiprofissional.

Para desenvolvimento dos ebooks, a equipe de cada área multiprofissional desenvolveu o conteúdo textual e enviou para a pesquisadora e para a orientadora da pesquisa para análise. Após aprovação do mesmo, cada equipe desenvolvia a parte virtual utilizando o *software* Canva, sempre compartilhando o conteúdo com as pesquisadoras. Ao final de cada ebook, foi solicitado junto à diretoria da Faculdade de Medicina de Botucatu a emissão do número de ISBN para posterior publicação e inserção no ambiente virtual de ensino.

Tanto os podcasts quanto os vídeos gravados foram desenvolvidos pelas equipes do projeto e só foram disponibilizados no ambiente virtual após aprovação das pesquisadoras.

Toda programação visual foi estruturada de modo que todo material didático tivesse a mesma linguagem visual.

5.3.2.2. Construção da programação visual adequada ao público-alvo

A programação visual do curso foi desenvolvida de maneira a facilitar a compreensão, a leitura e a navegação no ambiente virtual.

Foram desenvolvidas diversas mídias educacionais, conforme a necessidade de cada módulo de ensino. Dentre as mídias, destacam-se vídeos, *web*-aulas, textos com *hiperlinks*, imagens e podcasts.

5.3.2.3. Customização do ambiente virtual de ensino (AVE)

Quando se escolhe uma plataforma virtual de ensino, deve-se levar em consideração a facilidade de utilização e atualização tanto pelos professores quanto pelos estudantes. Além disso, o ambiente deve possuir ferramentas educacionais que possibilitem a customização e contribua para o aprimoramento do ensino. Assim, escolheu-se a plataforma Moodle por ser um *software* livre, ou seja, sem necessidade de aquisição de licença, além de fácil atualização e utilização tanto pelos professores quanto pelos estudantes.

5.3.3. Etapa 3 - Disponibilização do curso aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral

O curso foi oferecido na modalidade *on-line* para todos os estudantes inscritos. Para os estudantes residentes no município de Itapeva-SP e público em geral, houve a disponibilização de um computador para uso dos estudantes que apresentavam dificuldade no acesso à internet. O equipamento foi alocado no Salão de Eventos do Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP, com agendamento prévio e horário marcado, de segunda a sexta-feira, seguindo todos os protocolos de segurança contra a COVID-19. Vale ressaltar que nenhum aluno cursista agendou a utilização do equipamento supracitado.

5.3.3.1. Avaliação do conhecimento adquirido para análise do aprendizado dos cursistas no ambiente virtual de ensino

Todas as avaliações aconteceram de forma virtual por meio da plataforma Moodle.

Logo no início do curso, foi disponibilizada uma avaliação inicial para verificação do conhecimento prévio à capacitação, em formato “pré-teste” (APÊNDICE 2), contendo um total de 8 questões de múltipla escolha, com 4 alternativas de resposta, abrangendo conhecimentos básicos das áreas de ética, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia.

Com relação ao conteúdo do curso, após cada módulo didático, o cursista fazia uma avaliação teórica conforme o conteúdo exposto, também de forma virtual por meio da plataforma moodle.

Ao final do curso foi aplicado uma avaliação final, em formato “pós-teste” (APÊNDICE 2), com conteúdo igual ao “pré-teste” para comparação e análise do conhecimento adquirido. Os dados foram analisados realizando a comparação da média entre avaliação inicial (“pré-teste”) e avaliação final (“pós-teste”), permitindo uma análise da eficácia do curso no processo de aprendizagem.

Tanto o “pré-teste” quanto o “pós-teste”, juntamente com a avaliação por módulos, foram contabilizados como parte integrante da avaliação do curso.

Foram aprovados os cursistas com 75% de acesso ao conteúdo didático do curso e que atingiram uma nota média de 60% nas avaliações. As notas das provas variavam de 0 a 10. Caso não obtivessem a pontuação mínima para aprovação no curso, os estudantes tinham uma segunda chance de resposta.

Os estudantes aprovados no curso receberam um certificado de conclusão de 40 horas com assinatura do Secretário Municipal de Saúde do município de Itapeva-SP, da Docente (Orientadora) do Programa de Pós Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento- Biotecnologia Médica- Unesp Botucatu e da Enfermeira (Discente da Pós Graduação) do Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP.

5.3.4. Etapa 4 - Criação de *website/app* contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares

5.3.4.1. *Website*

O *website* foi construído em parceria com um discente de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica, utilizando-se das tecnologias consagradas do *Web Standards*, conjuntamente a linguagem de programação PHP e banco de dados MySQL.

Este discente construiu o *website* durante o período de 2022 a 2025. Além disso, inseriu todas as informações e conteúdos do *website* e do curso de capacitação (OLIVEIRA JUNIOR, 2025).

Foram inseridas informações reportadas pelos cuidadores na análise qualitativa. Os conteúdos inseridos no *website* eram de fácil e rápido entendimento, compreensão e busca. As informações aprofundadas eram encontradas unicamente no referido curso.

5.3.4.2. Aplicativo disponível para plataformas Android

O aplicativo foi desenvolvido no formato *webview* em parceria com um discente de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica, sendo responsivo e construído com as tecnologias consagradas do *Web Standards*. Este discente construiu o aplicativo durante o período de 2023 a 2024 e foi oferecido de maneira gratuita na plataforma Android (CORREA NETO, 2024).

O banco de dados do aplicativo era o mesmo do *website*, já que os dois faziam parte do mesmo ecossistema. Portanto, por se tratar de um *webview*, as informações e os conteúdos do aplicativo eram as mesmas contidas no *website*. As informações aprofundadas, como dito anteriormente, eram encontradas unicamente no referido curso de capacitação.

5.3.5. Etapa 5 - Integração do *website/app* com o curso completo desenvolvido e oferecido de maneira gratuita aos cuidadores informais

Para que os sistemas *website*, aplicativo e ambiente virtual de ensino pudessem interagir harmonicamente, foi criado um mecanismo de integração entre eles, utilizando-se das tecnologias já descritas anteriormente.

5.4. Considerações éticas

Esta pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp aprovado no dia 11/11/2022 e CAAE 53362021.4.0000.5411 por meio do parecer nº 5.753.936 (ANEXO 2).

5.5. Financiamento

Este trabalho foi contemplado com R\$4.000,00 pelo Edital PROEC Nº 01/2023- Projetos de Extensão Universitária- VAMOS TRANSFORMAR O MUNDO (ANEXO 3).

5.6. Parcerias

5.6.1. Institucionais

O trabalho foi totalmente customizado ao público-alvo da pesquisa e teve parceria institucional com equipe multiprofissional e interdisciplinar do projeto E-care+ Sentinela– Rede Virtual Multiprofissional de Apoio à Saúde. Esta parceria auxiliou no desenvolvimento do material didático, sendo elaborado conforme área de conhecimento dos envolvidos.

Seguem abaixo o Conteúdo elaborado, a Área de conhecimento e a Unidade organizacional dos profissionais:

- **Cuidados gerais e Monitorização de sinais vitais-** Discentes voluntários de graduação das áreas da Enfermagem- Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP;
- **Mobilidade funcional- Fisioterapeutas-** Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT - UNESP;
- **Doenças do envelhecimento e Manejo de medicamentos-** Discentes voluntários de graduação das áreas da Medicina - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP;
- **Aspectos Nutricionais-** Nutricionistas do Departamento de Ciências Humanas e Ciências da Nutrição e Alimentação do Instituto de Biociências de Botucatu – UNESP e Discentes voluntários da Nutrição do Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP;
- **Aspectos psicossociais do envelhecimento e Cuidados ao cuidador-** Psicólogos- Projeto E-care+;
- **Desenvolvimento dos ambientes virtuais de ensino-** equipe técnica do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde – NEAD.TIS da Faculdade de Medicina de Botucatu e discente em nível de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento - Biotecnologia Médica;

Esta pesquisa englobou os trabalhos “Desenvolvimento de plataforma para teleacompanhamento e capacitação de cuidadores de idosos”, do discente de doutorado César Augusto de Oliveira Júnior e “Construção de aplicativo mobile para auxílio no teleacompanhamento à cuidadores informais de idosos como suporte integral às práticas assistenciais no domicílio”, do discente de mestrado Ataliba Alves Correa Neto, ambos dos

programas de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento - Biotecnologia Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

5.6.2. Externas

A pesquisa obteve apoio da Prefeitura Municipal do Município de Itapeva-SP, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente do Ambulatório de Geriatria- Centro de Referência do Idoso (ANEXOS 4A e 4B). Durante o desenvolvimento da pesquisa foi realizada uma parceria com o Departamento Regional de Saúde- DRS XVI - Sorocaba e foi apresentado nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais- CIR da Região de Itapeva, Itapetininga e Sorocaba, ampliando de 16 para 48 municípios a área de abrangência.

6. RESULTADOS

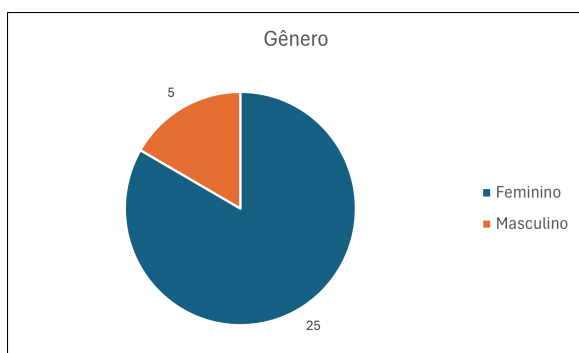
6.1. Etapa 1 - Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso e levantamento de dados socioeconômicos por meio de análise qualitativa

Os dados socioeconômicos foram coletados com o intuito de conhecer e analisar o perfil dos entrevistados e os temas identificados para nortear o conteúdo do material didático para a capacitação aos cuidadores informais.

6.1.1. Levantamento de dados socioeconômicos por meio de análise qualitativa

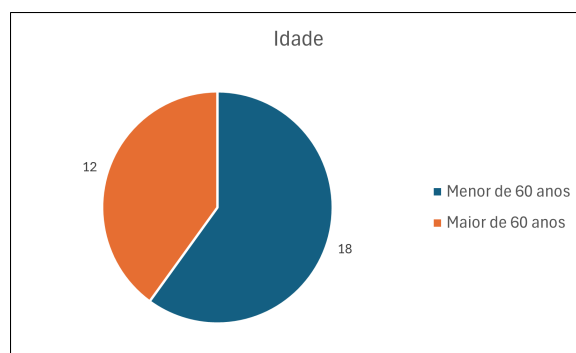
Em relação aos dados socioeconômicos (Figuras 1 a 6), observou-se que todos os entrevistados eram cuidadores informais de idosos, sendo 25 do gênero feminino e 5 masculino (Figura 1), destes 18 cuidadores tinham idade menor que 60 anos e 12 com idade igual ou superior a 60 anos (Figura 2).

Figura 1: Gênero dos entrevistados



Fonte: A autora, 2025.

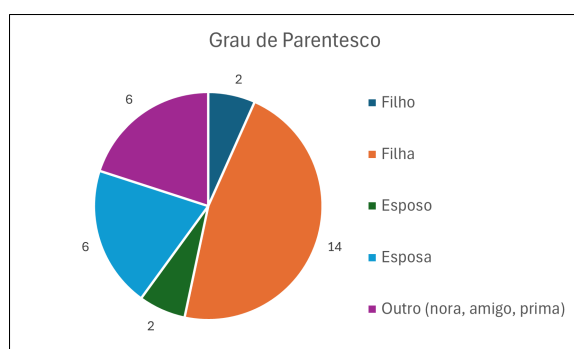
Figura 2: Idade dos entrevistados



Fonte: A autora, 2025.

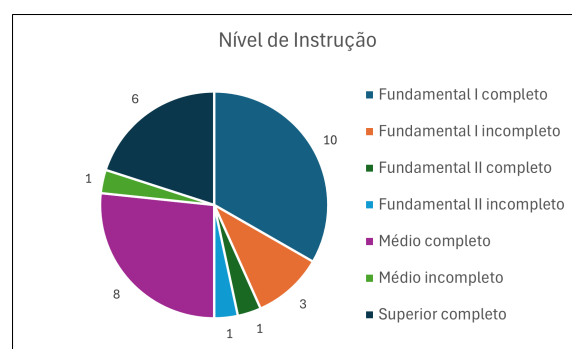
Em relação ao grau de parentesco (Figura 3), a maioria dos cuidadores eram filhas e filhos (16). Quanto ao nível de instrução, 13 possuíam ensino fundamental I completo ou incompleto, 8 possuíam ensino médio completo e 6 possuíam ensino superior completo (Figura 4).

Figura 3: Grau de parentesco dos entrevistados



Fonte: A autora, 2025.

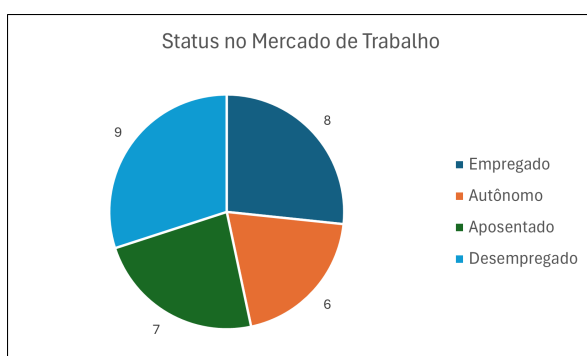
Figura 4: Nível de instrução dos entrevistados



Fonte: A autora, 2025.

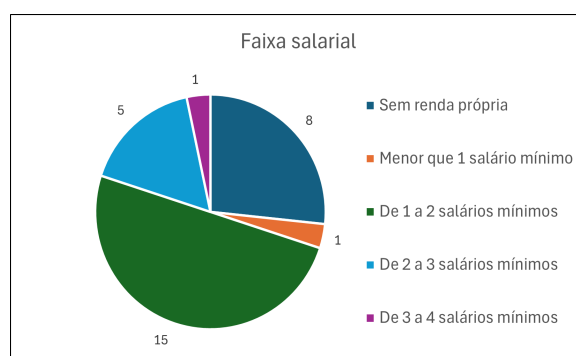
Quanto ao *status* no mercado de trabalho (Figura 5), 14 entrevistados estavam exercendo atividade no mercado de trabalho. A faixa salarial predominante era de 1 a 2 salários mínimos (15), seguido de 8 entrevistados sem renda própria (do lar), 5 com faixa salarial entre 2 a 3 salários mínimos, 1 com 3 a 4 salários mínimos e 1 abaixo de 1 salário mínimo (Figura 6). Dentre os entrevistados, 9 estavam desempregados, exercendo apenas a função de cuidador informal.

Figura 5: *Status* no mercado de trabalho dos entrevistados



Fonte: A autora, 2025.

Figura 6: Faixa salarial dos entrevistados



Fonte: A autora, 2025.

6.1.2. Definição dos temas identificados na prática do cuidado ao idoso

Fizeram parte do estudo qualitativo 30 cuidadores informais, que foram entrevistados para identificar quais eram as necessidades e/ou dificuldades no cuidado diário realizado no domicílio e quais temas os cuidadores consideravam importantes para a capacitação no cuidado com o idoso. A análise de cada entrevista, segundo o referencial metodológico de Bardin (BARDIN, 2011), foi realizada conforme alguns exemplos descritos a seguir.

Categoria 1 : Aspectos psicossociais do envelhecimento

Subtema 1- Cotidiano e Emoções:

Entrevista 2 (E2): *“Eh sei lá né acho o psicológico da gente porque tem hora que a gente perde assim paciência depois não sabe o que fazer então acho que de alguma forma me vai me ajudar né...e como agir com ela porque tem hora que ela começa a ficar brava começa sair xingando né e você fica nervosa tem hora você fala calma que ela não tá não tá com a mentalidade boa né ela não tem culpa né mas é difícil...só com a gente que cuida que ela fica agressiva”.*

Entrevista 3 (E3): *“Seria mais assim do jeito de lidar com eles para lidar com eles né porque o idoso às vezes ele é ele é mais teimosinho mas assim não tem grandes dificuldades é mais na questão da gente ter realmente a cabeça o cuidado a gente cuidar da gente também né e trabalhar o emocional”.*

Subtema 2- Mitos do envelhecimento (Idoso não é criança):

Entrevista 17 (E17): *“Ah minha rotina depois que eu comecei a cuidar dela é como se fosse um bebê...você não pode descuidar nenhum minuto é uma criança...ela é uma criança que depende da gente pra tudo até pra comer agora eu tenho que dá comida na boca dela”.*

Categoria 2 : Cuidados gerais

Subtema 1- Higiene pessoal e corporal:

Entrevista 13 (E13): *“Assim aprender mais como se aprofundar no cuidar na cama, trocar lá na cama para dar um banho assim eu queria aprender nessa parte”.*

Entrevista 19 (E19): *“Aí a parte mais de banho banho de leito essas coisas né que chega um ponto talvez precisa né a minha mãe não chegou ainda a precisar mas ainda assim foi difícil, para dar o banho de leito essas coisas né para levar o banheiro”.*

Subtema 2- Higiene mental e Higiene do sono:

Entrevista 27 (E27): *“Essas coisas assim né então é meio complicado tem vezes que ele troca o dia pela noite daí ele dorme de dia e não dorme à noite se você tira ele de dormir de dia chega a noite ele ele passa de dia e de noite toda acordado é meio complicado a gente a gente faz o que pode.. é sempre só eu e ele nós dois em casa então se eu entrar para tomar banho ele pega a mochila dele pega o boné qualquer coisa que ele tá com ele e sai daí eu tenho que sair do banheiro correndo para mim sair atrás dele e muitas vezes até os vizinhos me ajuda que eles ligam avisando que ele tá em tal lugar”.*

Subtema 3- Aspectos nutricionais:

Entrevista 22 (E22): *“No caso dele para mim é na parte de alimentação que ele é muito teimoso porque tem muitas coisas que tá fazendo mal para ele continuar comendo e ele não pode estar comendo isso o resto tá tudo certo. Eu seria na parte de alimentação mesmo porque o resto eu tenho paciência, eu gosto de cuidar”.*

Entrevista 23 (E23): *“Então ela tem muita dificuldade para comer é acamada né a gente tem que tá inventando alguma coisa para ela comer gosta muito assim coisa líquida né ela toma bem danone uma fruta batida essas coisas quando ela quer comer alguma coisa de sal a gente também tem que estar batendo tem que tá inventando fazer mais assim tipo uma papinha né para ela mas mesmo assim”.*

Categoria 3 : Mobilidade funcional

Subtema 1- Locomoção prejudicada:

Entrevista 25 (E25): *“Então é acho que a maior dificuldade é a parte de dentro da casa de locomoção né porque agora ela tá ficando mais dificuldade de andar então a gente não sabe se eu seguro ela se ela me segura então acho que a maior dificuldade...Aí eu acho que na verdade tudo porque a gente sabe que vai ser daqui para frente né então a gente sabe que conforme vai ficando mais velho a tendência é ficar né na cama acamada espero que isso não aconteça mas eu acho que isso também é uma parte interessante higiene pessoal né”.*

Subtema 2- Transferência:

Entrevista 7 (E7): *“Seria a forma correta de fazer a forma correta de dar um banho se pode levantar da cama se não pode ser; na cama quando que pode levar a pessoa quando não pode quais são os mecanismos meios de transporte se pode levar numa cadeira convencional se*

tem que ter uma cadeira especial em cada situação relativa depende a gravidade do idoso a situação que tá cada um”.

Subtema 3- Prevenção de quedas:

Entrevista 24 (E24): *“Acho que no meu ponto o que eu posso fazer eu faço tudo bem...em casa ela anda bem só usa auxílio para andar quando eu vou levar pra cidade né passar no posto saúde banco esse tipo de coisa mas na rua pega na mão né porque ela é meio molinha né dá medo dela cair e se quebrar”.*

Subtema 4- Movimentação ativa e passiva:

Entrevista 10 (E10): *“Se a gente pudesse aprender como fazer exercício né fazer uma comida diferente ...Aí eu queria aprender a fazer exercício com ela”.*

Entrevista 14 (E14): *“Quando ela começou a ficar na cadeira de roda então eu tinha bastante dificuldade nisso mas com o tempo eu fui adquirindo experiência. Inclusive tem uma coisa que eu gosto de fazer com ela sempre de manhã depois do banho alguns exercícios de fisioterapia são coisas leves porque eu não tenho experiência na área né então eu pesquisei daí sempre eu faço exercício de braço com ela respiração eu acho que isso ajuda bastante mas se a gente pudesse ter né algum suporte”.*

Categoria 4 : Manejo de medicamentos

Subtema 1- Automedicação:

Entrevista 27 (E27): *“O meu pai não se ele tiver tomando um remédio eu falar para ele pai esse remédio aí o senhor não pode tomar não é ordem médica ele me fala assim você não sabe de nada quem sabe sou eu porque eu já vivi todo esse tempo então eu vou tomar”.*

Entrevista 14 (E14): *“Olha na relação do banho e assim tá bem tranquilo até em relação a medicação também foi difícil no começo, mas eu acho que para quem tá começando às vezes atender o idoso um pai uma mãe um vovó seria muito interessante essa parte abrangendo o curso essa parte também da medicação do banho do transporte da pessoa né seria bem interessante”.*

Subtema 2- Administração de medicação via oral:

Entrevista 20 (E20): *“Tem dificuldade porque eu tenho que dar como é que eu falo para você eu tenho que dar o remédio na hora certa porque senão ele toma tudo misturado”.*

Entrevista 21 (E21): *“Remédio eu tenho que dar na mão espera ele por na boca senão ele joga e alimentação ele alimenta bem almoço janta”.*

Subtema 3- Monitorização de glicemia capilar:

Entrevista 6 (E6): *“A única coisa que eu queria aprender muito é cuidar da saúde dele sabe pressão já sei ver a pressão preciso aprender ver a diabetes que eu tenho aparelho mas não consigo ver e cuidar né sobre o banho tudo o que eu faço mas sempre a gente quer aprender mais né”.*

Categoria 5 : Monitorização de sinais vitais

Subtema 1- Pressão arterial:

Entrevista 18 (E18): *“A gente gostaria de aprender a aplicar uma injeção para medir a pressão, se for o caso tudo que pudesse fazer em casa seria bom aprender que a cuidadora pudesse aprender a fazer ”.*

Categoria 6 : Doenças do envelhecimento

Subtema 1- Demência:

Entrevista 20 (E20): *“A hora que ele começa a falação fiado fala uma coisa do passado e não consegue relembrar as coisas de agora porque tem Alzheimer”.*

Entrevista 12 (E12): *“Ah o cuidado que eu encontro com ele é que ele é muito esquecido às vezes ele vai perguntar uma coisa pra mim mesmo de comida que ele quer ele num lembra então isso é a parte parte mais difícil”.*

Categoria 7 : Cuidados ao cuidador

Subtema 1- Autocuidado:

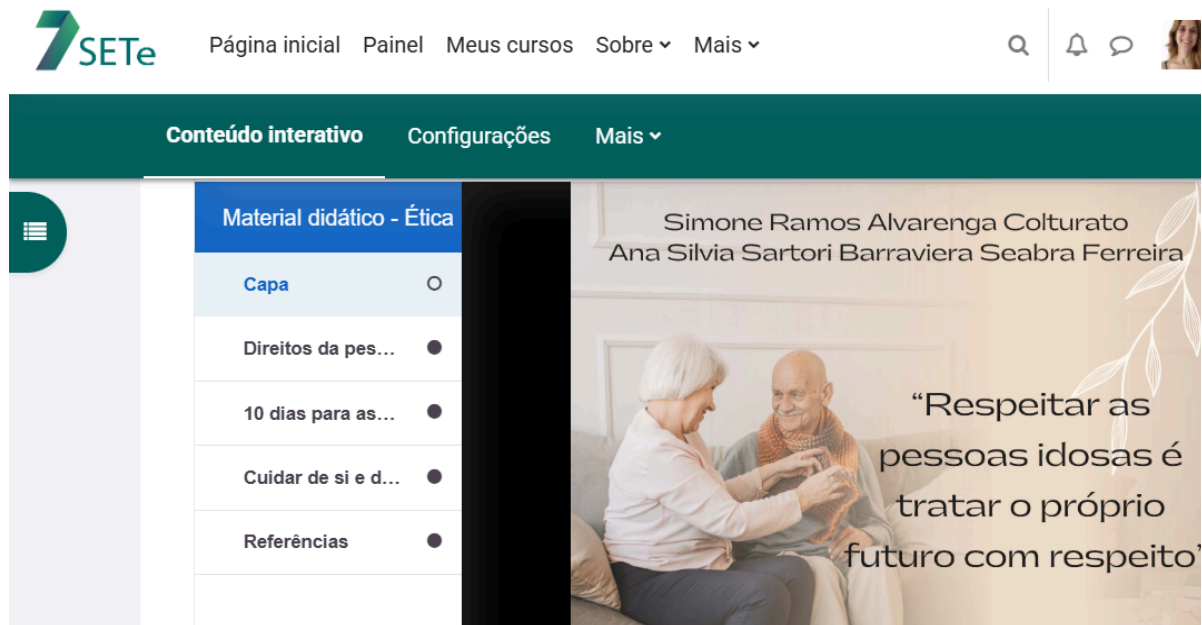
Entrevista 2 (E2): *“Outra coisa que eu gostaria de acrescentar é que eu acho que os cuidadores deviam ter uma parte desse psicológica para ajudar porque tem vez que eu sinto raiva da situação porque ela é birrenta mas só que de repente eu volto e percebo que não é culpa dela eu preciso de uma ajuda também às vezes eu me escondo dela porque é muita insistência. Mas eu tenho que parar e perceber que não é culpa dela e eu que tenho que me policiar”.*

Entrevista 26 (E26): *Olha eu acho que um pouco de psicologia porque você lidar com o serviço como cuidar fazer o almoço e dá essas coisinhas assim é prático da mulher né a gente já sabe agora o psicológico é ruim porque tem dia que até eu fico mal”.*

6.2. Etapa 2 - Construção de um projeto didático-pedagógico do curso virtual “Cuidador Informal de Idosos”

A divisão do conteúdo didático foi realizado conforme área de conhecimento, abrangendo profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia (Figuras 7 a 12) .

Figura 7: Material didático de Ética do curso



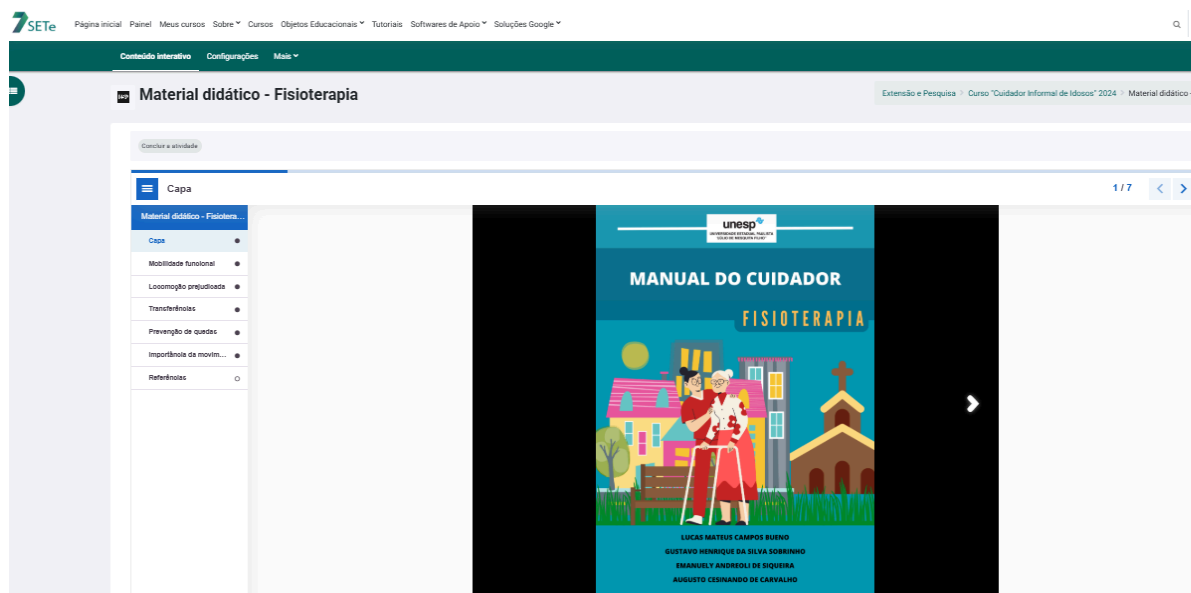
Fonte: A autora, 2025.

Figura 8: Material didático de Enfermagem do curso



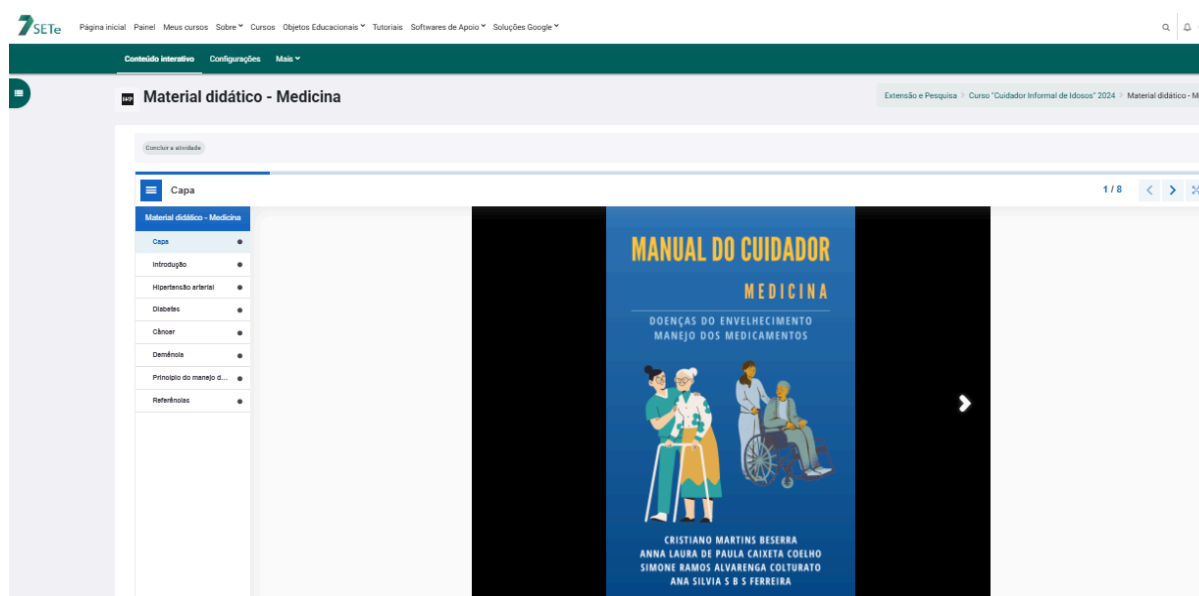
Fonte: A autora, 2025.

Figura 9: Material didático de Fisioterapia do curso



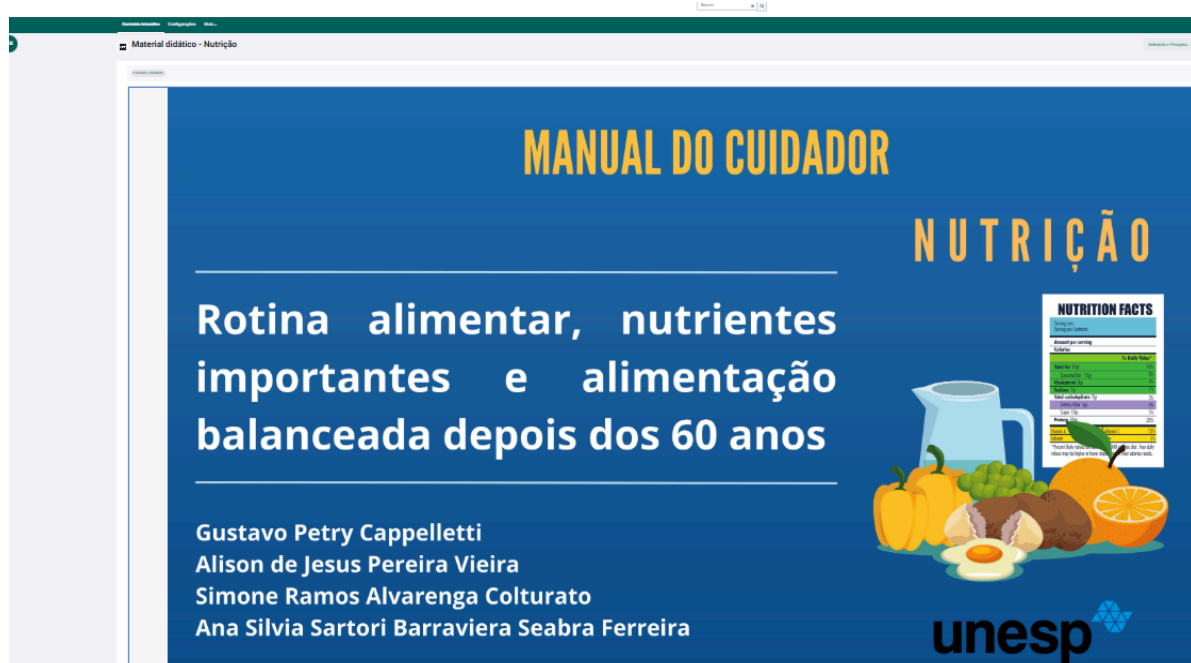
Fonte: A autora, 2025.

Figura 10: Material didático de Medicina do curso



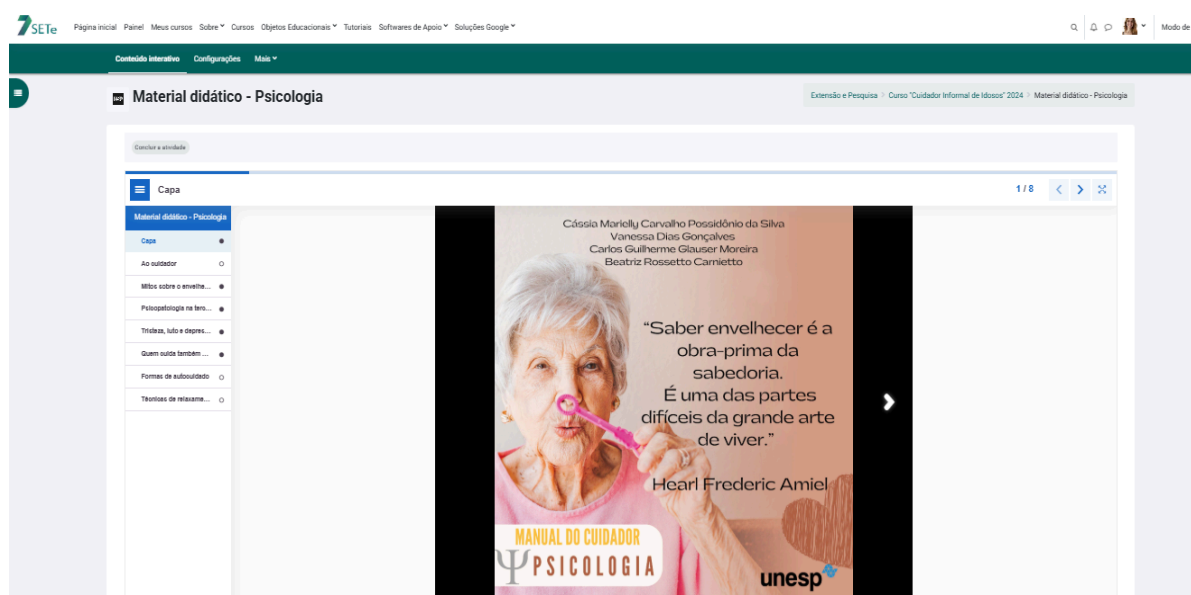
Fonte: A autora, 2025.

Figura 11: Material didático de Nutrição do curso



Fonte: A autora, 2025.

Figura 12: Material didático de Psicologia do curso



Fonte: A autora, 2025.

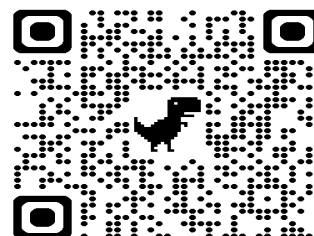
No vídeo de abertura do curso os estudantes receberam orientações gerais sobre o funcionamento do curso e sobre as avaliações dos módulos didáticos (Figura 13 e 14). O vídeo pode ser visualizado por meio do QRCode a seguir.

Figura 13 : Vídeo de abertura do curso



Fonte: A autora, 2025.

Figura 14: QRCode do vídeo abertura do curso



Fonte: A autora, 2025.

6.2.1. Elaboração do conteúdo didático a ser abordado no curso e customização do Ambiente Virtual de Ensino

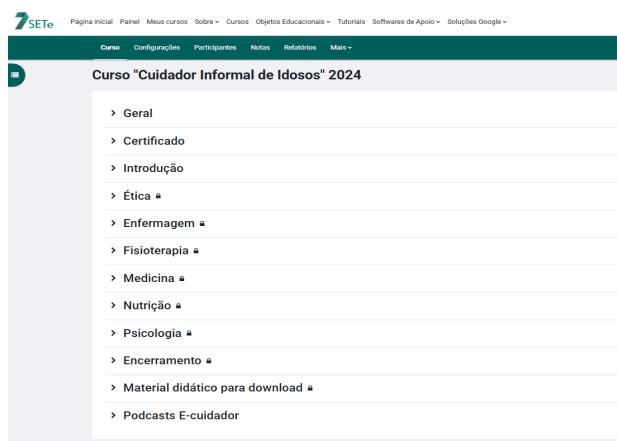
A equipe multiprofissional elaborou apresentação da parte teórica utilizando a ferramenta Canva e também foram disponibilizados nos formatos de Ebooks com ISBN (APÊNDICE 3) para *download* pelos cursistas (Figuras 15 a 22). Os módulos elaborados pela equipe multidisciplinar foram divididos em: Ética, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia. Os materiais completos podem ser acessados na Biblioteca Virtual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (<https://hcfmb.unesp.br/biblioteca-virtual/>), por meio da Apple Books ou por meio dos QR Codes disponibilizados a seguir.

Figura 15: Tela do curso no moodle



Fonte: A autora, 2025.

Figura 16: Tópicos do curso “Cuidador Informal de Idosos”



Fonte: A autora, 2025.

Figura 17: Material didático de Ética



Fonte: A autora, 2025.

Figura 18: Material didático de Enfermagem



Fonte: A autora, 2025.

Figura 19: Material didático de Fisioterapia



Fonte: A autora, 2025.

Figura 20: Material didático de Medicina



Fonte: A autora, 2025.

Figura 21: Material didático de Nutrição



Fonte: A autora, 2025.

Figura 22: Material didático de Psicologia

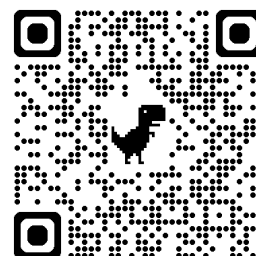
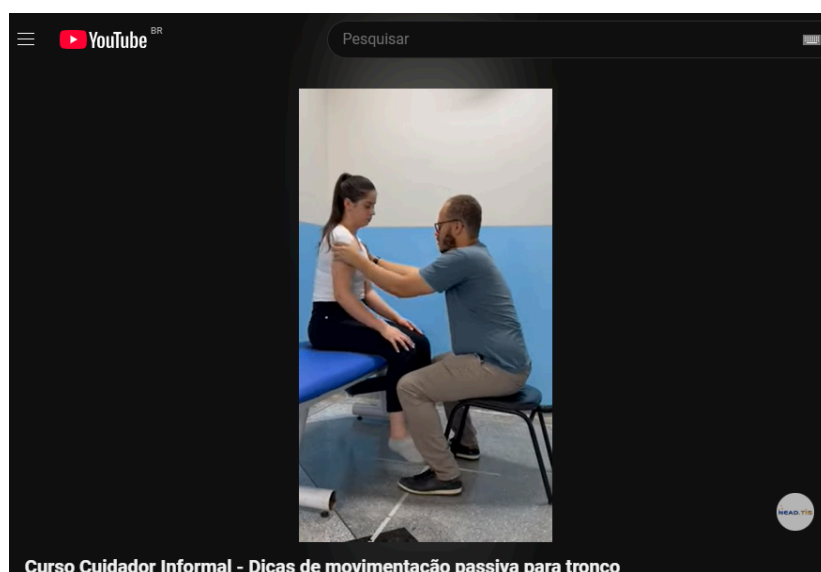


Fonte: A autora, 2025.

Em cada módulo foram disponibilizados áudios com informações mais relevantes do conteúdo, exceto o módulo de fisioterapia, que os autores desenvolveram vídeos com aulas práticas. Esses vídeos foram disponibilizados aos estudantes com acesso restrito no Youtube. Eles podem ser visualizados por meio dos QRCodes disponibilizados a seguir (Figuras 23 a 36).

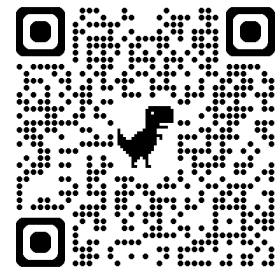
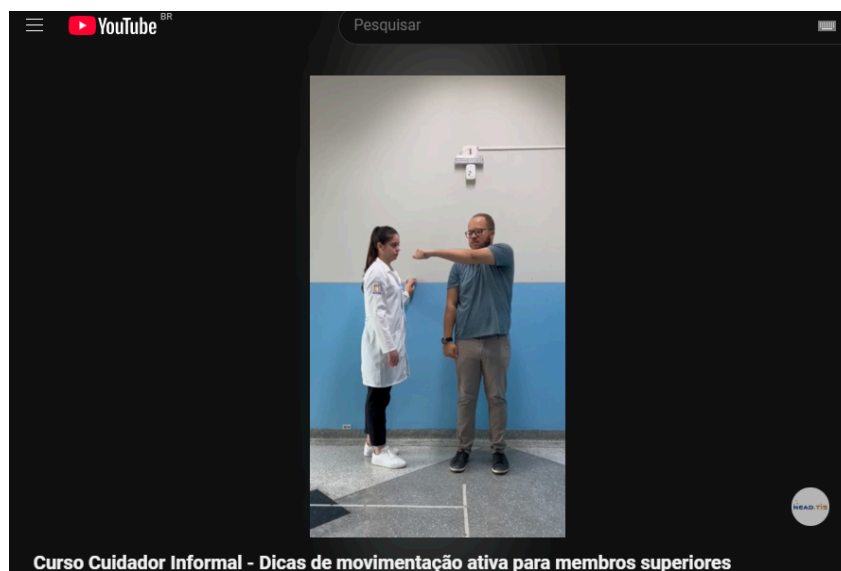
Nas Figuras 23 a 26 observa-se a ilustração das videoaulas de exercícios ativos e passivos.

Figura 23: Videoaula sobre movimentação passiva de tronco e QRCode de acesso ao vídeo



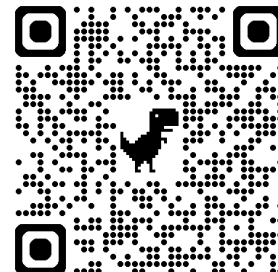
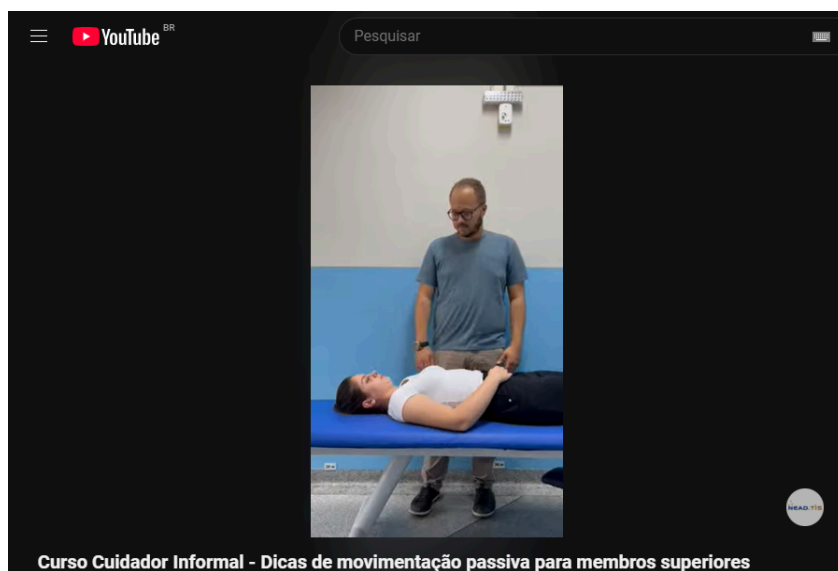
Fonte: A autora, 2025.

Figura 24: Videoaula sobre movimentação ativa para membros superiores e QRCode de acesso ao vídeo



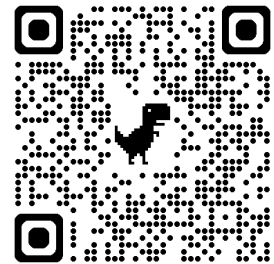
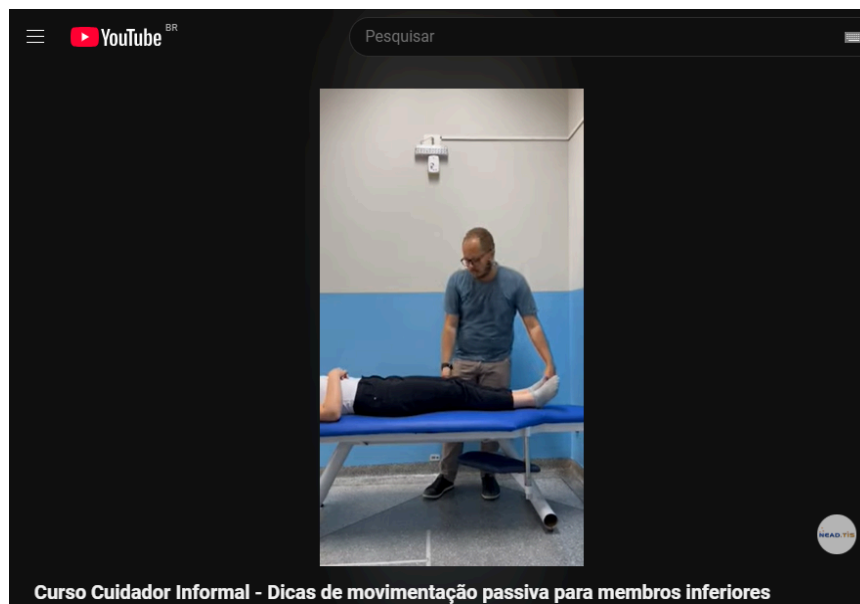
Fonte: A autora, 2025.

Figura 25: Videoaula sobre movimentação passiva para membros superiores e QRCode de acesso ao vídeo



Fonte: A autora, 2025.

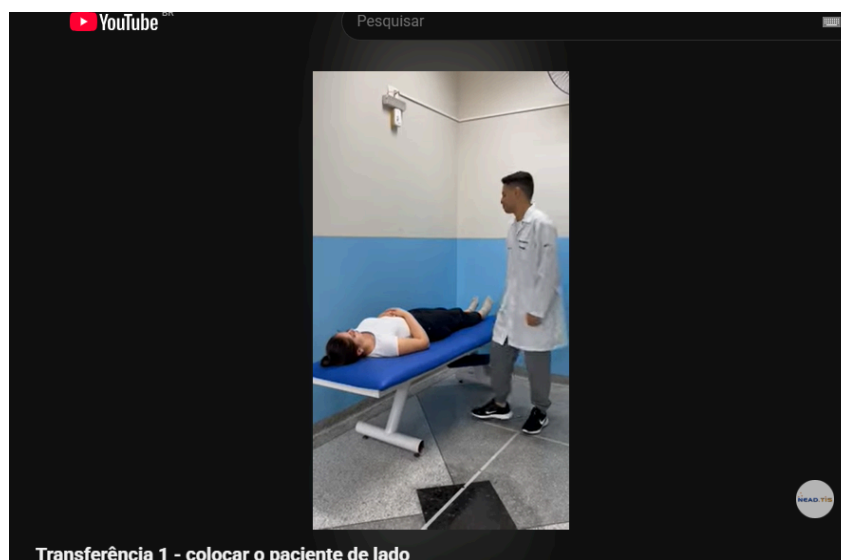
Figura 26: Videoaula sobre movimentação passiva para membros inferiores e QRCode de acesso ao vídeo



Fonte: A autora, 2025.

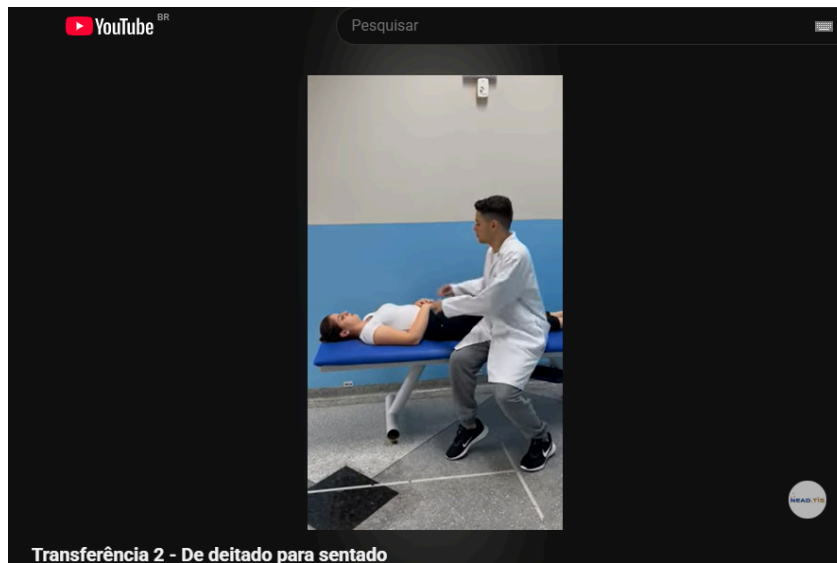
As videoaulas de transferências no leito e/ou utilizando cadeira de rodas estão demonstradas nas Figuras 27 a 34.

Figura 27: Videoaula sobre transferência 1 - Colocar o paciente de lado e QRCode de acesso ao vídeo



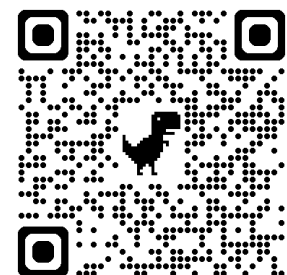
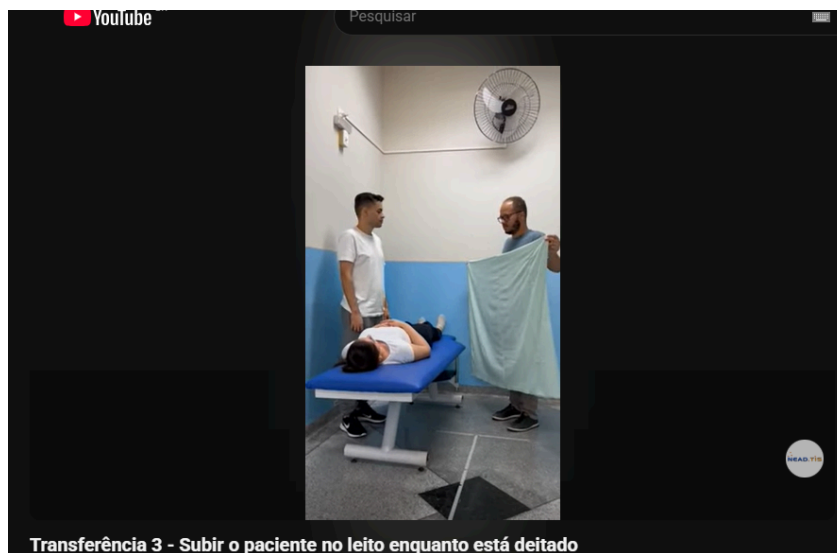
Fonte: A autora, 2025.

Figura 28: Videoaula sobre transferência 2- De deitado para sentado e QRCode de acesso a vídeo



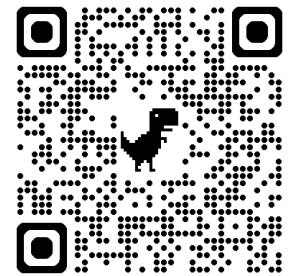
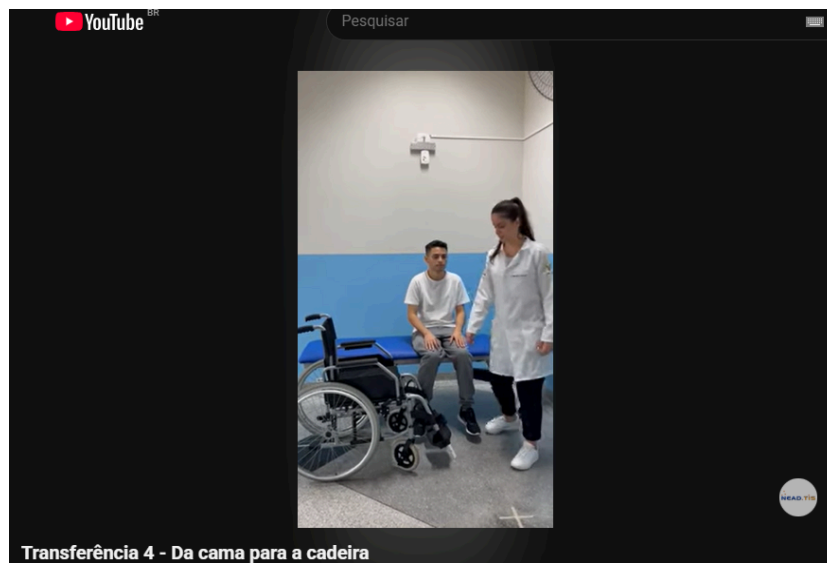
Fonte: A autora, 2025.

Figura 29: Videoaula sobre transferência 3- Subir o paciente no leito enquanto está deitado e QRCode de acesso ao vídeo



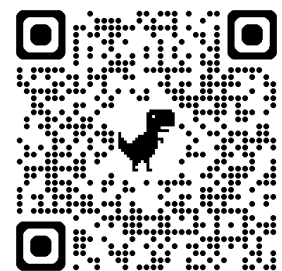
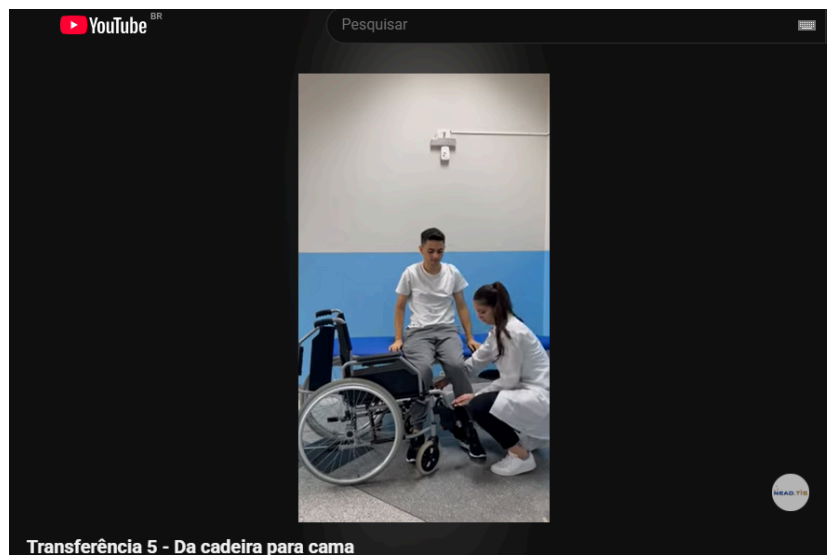
Fonte: A autora, 2025.

Figura 30: Videoaula sobre transferência 4- Da cama para a cadeira de rodas e QRCode de acesso ao vídeo



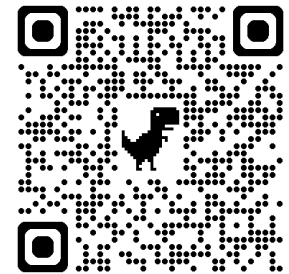
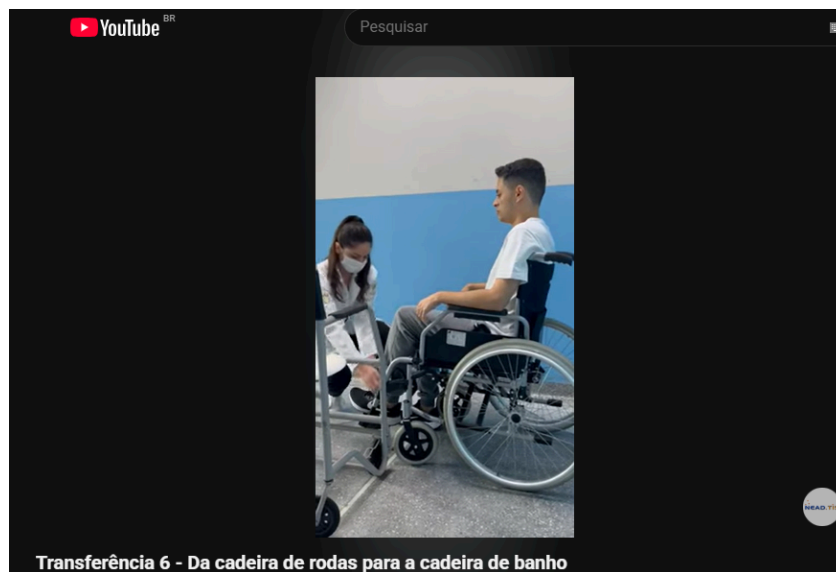
Fonte: A autora, 2025.

Figura 31: Videoaula sobre transferência 5- Da cadeira de rodas para a cama e QRCode de acesso ao vídeo



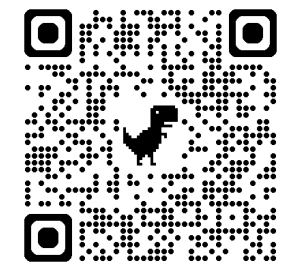
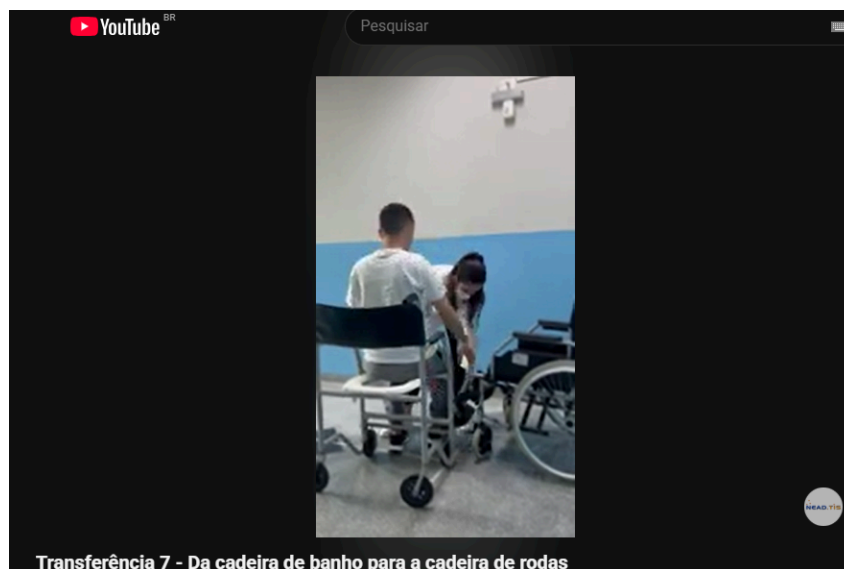
Fonte: A autora, 2025.

Figura 32: Videoaula sobre transferência 6- Da cadeira de rodas para a cadeira de banho e QRCode de acesso ao vídeo



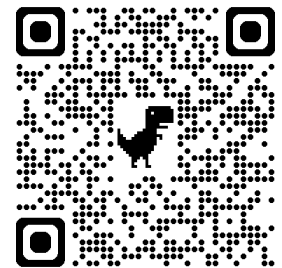
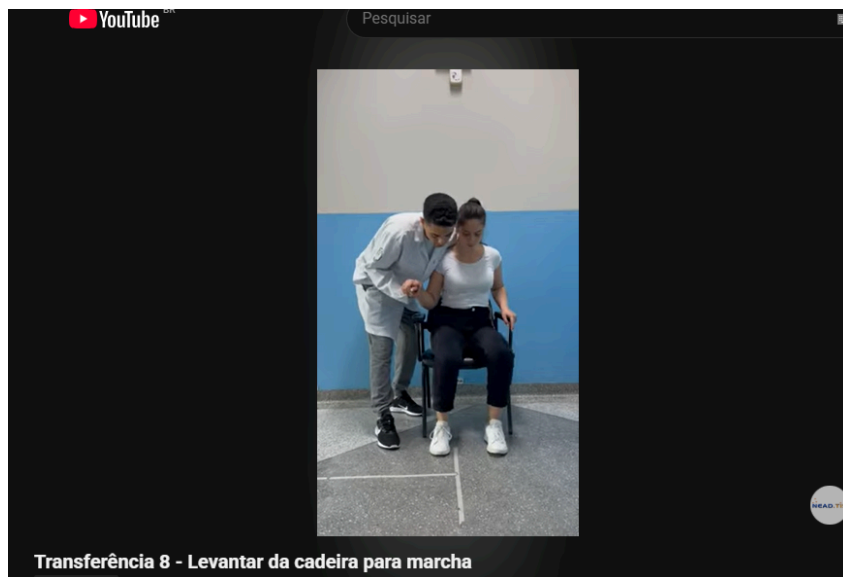
Fonte: A autora, 2025.

Figura 33: Videoaula sobre transferência 7- Da cadeira de banho para a cadeira de rodas e QRCode de acesso ao vídeo



Fonte: A autora, 2025.

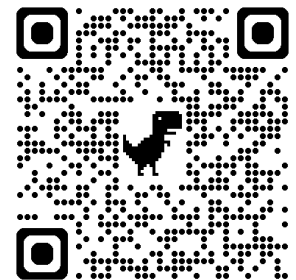
Figura 34: Videoaula sobre transferência 8- Levantar da cadeira para marcha e QRCode de acesso ao vídeo



Fonte: A autora, 2025.

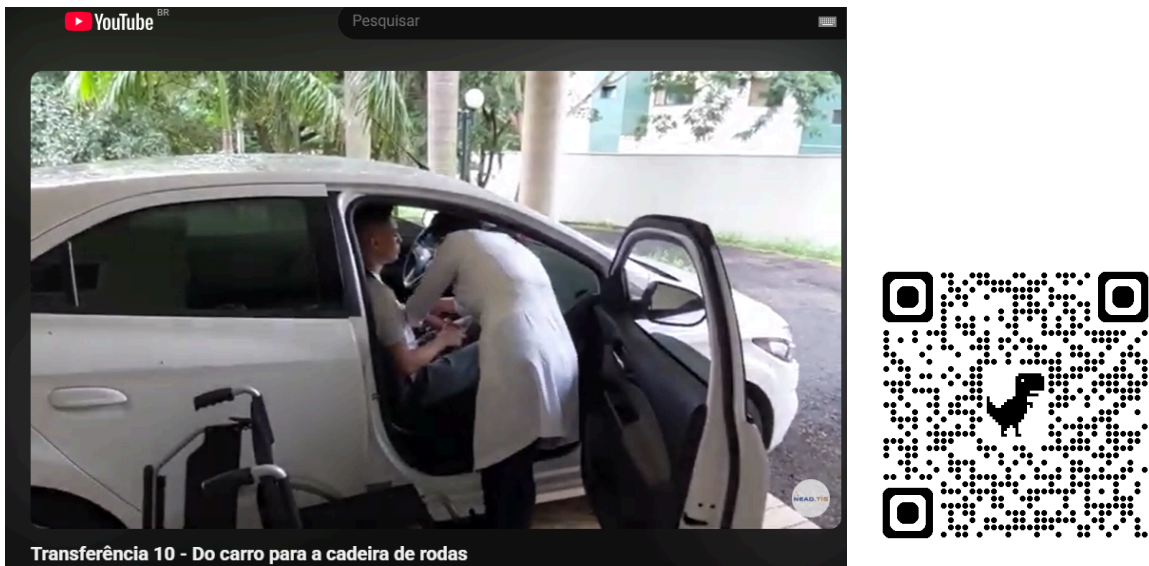
Nas Figuras 35 a 36 as videoaulas demonstram as transferências utilizando cadeira de rodas e carro.

Figura 35: Videoaula sobre transferência 9- Da cadeira de rodas para o carro e QRCode de acesso ao vídeo



Fonte: A autora, 2025.

Figura 36: Videoaula sobre transferência 10- Do carro para a cadeira de rodas e QRCode de acesso ao vídeo



Fonte: A autora, 2025.

Os áudios informativos também foram disponibilizados para acesso na plataforma Spotify em formato de *Podcast* (Figura 37). A *playlist* pode ser acessada por meio do QRCode a seguir.

Figura 37: Podcast disponibilizado na plataforma Spotify e QRCode de acesso ao áudio



Fonte: A autora, 2025.

6.3. Etapa 3 - Disponibilização do curso aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral

As inscrições para o Curso “Cuidador Informal de Idosos” foram abertas no dia 07/12/23 por meio da plataforma institucional LimeSurvey. O curso, em formato de fluxo contínuo, teve as inscrições encerradas no dia 01/06/2024 (Figura 38).

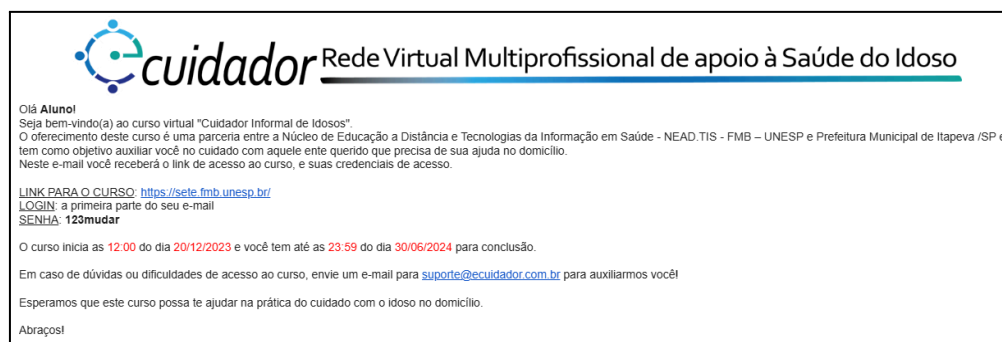
Figura 38: Tela para inscrição no curso

The screenshot shows the LimeSurvey registration interface. At the top left is the LimeSurvey logo. At the top right are links: 'Carregar questionário não finalizado' and 'Sair e apagar o questionário'. Below these is a progress bar showing '0%'. The main heading is 'Inscrição - Curso cuidador informal de idosos'. Below this is a sub-heading 'Inscrição - Curso cuidador informal de idosos'. The text on the page reads: 'Seja bem-vindo(a)!', 'Esse formulário é para sua inscrição no curso de cuidador informal de idosos. Estamos muito felizes com sua participação!', 'Em alguns dias você receberá um email com todas as informações referentes ao curso, como endereço de acesso, login e senha!', 'At.te', and 'Coordenação do curso'. At the bottom left, it says 'Existe(m) 10 questão(ões) neste questionário.' At the bottom right is a green button labeled 'Próximo'.

Fonte: A autora, 2025.

Após realizada a inscrição, o estudante era cadastrado na plataforma moodle e recebia informações como *login*, senha e data de início das aulas por meio do E mail “avisos@ecuidador.com.br” (Figura 39). As aulas iniciaram no dia 20/12/2023 e o prazo para conclusão do curso foi 30/06/2024. Após a conclusão do curso, o estudante recebeu um certificado de conclusão do curso de 40 hs.

Figura 39: E-mail enviado aos inscritos

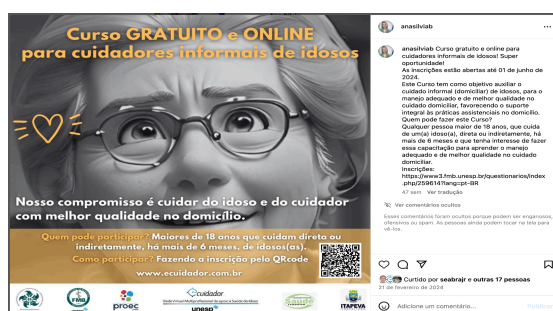


Fonte: A autora, 2025.

6.3.1. Mídias de Divulgação

Para a divulgação foi elaborada uma arte com as informações gerais sobre o Curso e QRCode para realizar a inscrição (Figura 40). O trabalho foi divulgado em outubro de 2023 por meio de uma apresentação nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais - CIR da Região de Itapeva, Itapetininga e Sorocaba para secretários municipais de saúde e/ou representantes. Além disso, o Departamento Regional de Saúde- DRS XVI-Sorocaba enviou emails para as secretarias municipais de saúde dos 48 municípios. A Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva divulgou a arte da inscrição do curso no Instagram Institucional @saudeitapeva. O curso também foi divulgado pelas mídias sociais ligadas à Universidade Estadual Paulista - Unesp.

Figura 40: Arte de divulgação no Instagram



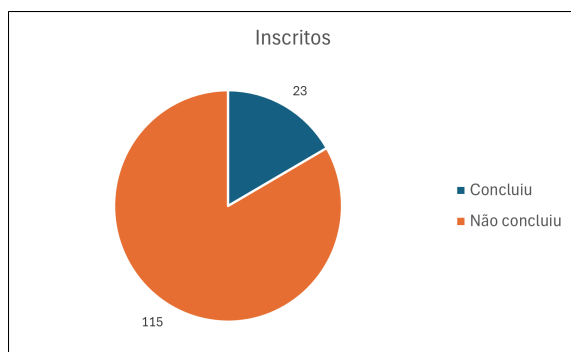
Fonte: A autora, 2025.

6.3.2. Perfil dos cursistas inscritos no curso “Cuidador Informal de Idosos”

Se inscreveram no curso 138 cursistas. Destes, 23 concluíram todas as tarefas do curso (Figura 41). Em relação ao perfil dos cursistas que concluíram o curso, temos:

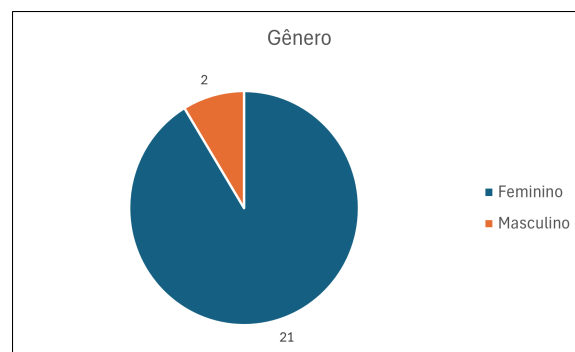
- Predomínio de pessoas do gênero feminino (91,3%) (Figura 42);
- Todos com menos de 60 anos;

Figura 41: Inscritos que concluíram o curso



Fonte: A autora, 2025.

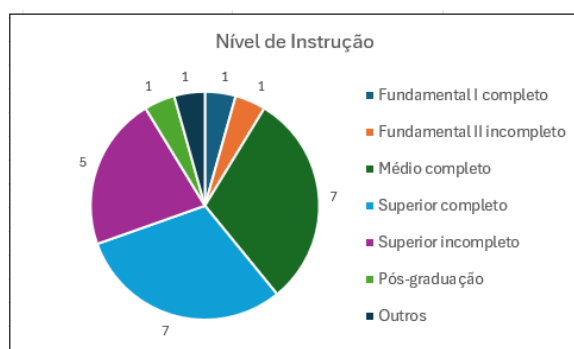
Figura 42: Gênero dos cursistas



Fonte: A autora, 2025.

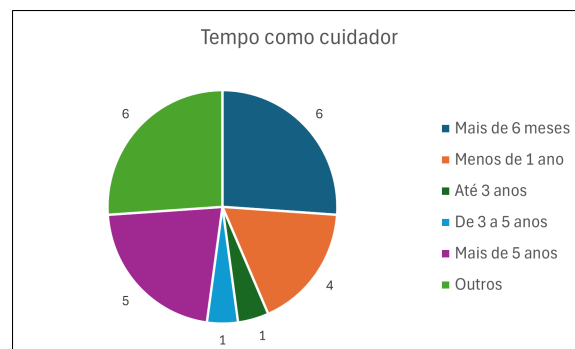
- Maioria com nível superior completo ou incompleto (52,17%) e 30,43% com ensino médio completo (Figura 43);
- Cuidam direta ou indiretamente de idosos com maior prevalência de permanência no cuidado de 6 meses há 1 ano (43,48 %) e 21,74 % cuidam há mais de 5 anos (Figura 44).

Figura 43: Nível de instrução dos cursistas



Fonte: A autora, 2025.

Figura 44: Tempo que atua como cuidador informal

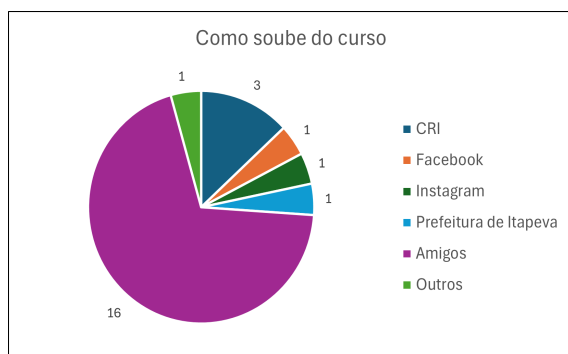


Fonte: A autora, 2025.

Em relação a como souberam do curso, a maioria informou que foi por meio de amigos e outros pelas das mídias de divulgação do poder público de Itapeva (Centro de Referência do Idoso-CRI, Instagram, Facebook, Prefeitura de Itapeva) e mídias relacionadas à

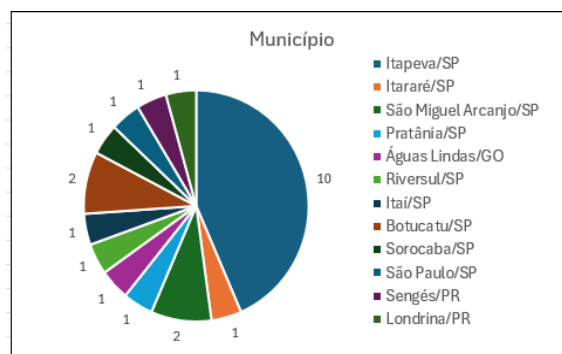
Universidade (Figura 45). Os cursistas moravam em 3 estados: São Paulo, Paraná e Goiás. Quanto ao município de residência, a maioria era do Estado de São Paulo, predominando o município de Itapeva-SP (Figura 46).

Figura 45: Como ficou sabendo do curso



Fonte: A autora, 2025.

Figura 46: Município de residência dos cursistas



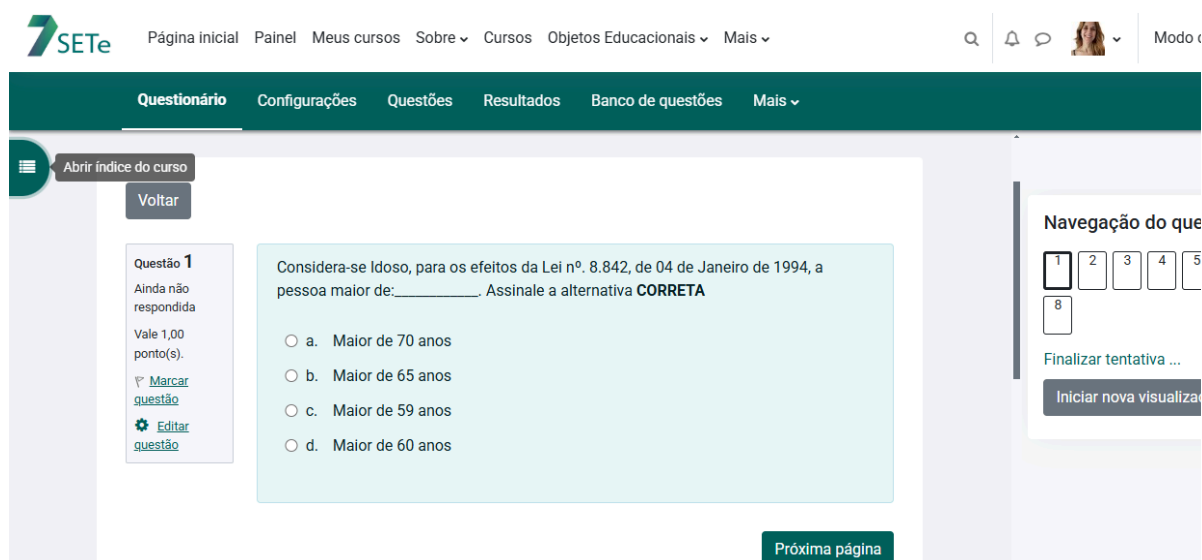
Fonte: A autora, 2025.

6.3.3. Avaliação do conhecimento adquirido pelos cursistas no curso “Cuidador Informal de Idosos”

Todas as avaliações (inicial, por módulos e final) realizadas na plataforma Moodle foram consideradas para se obter a média final dos cursistas.

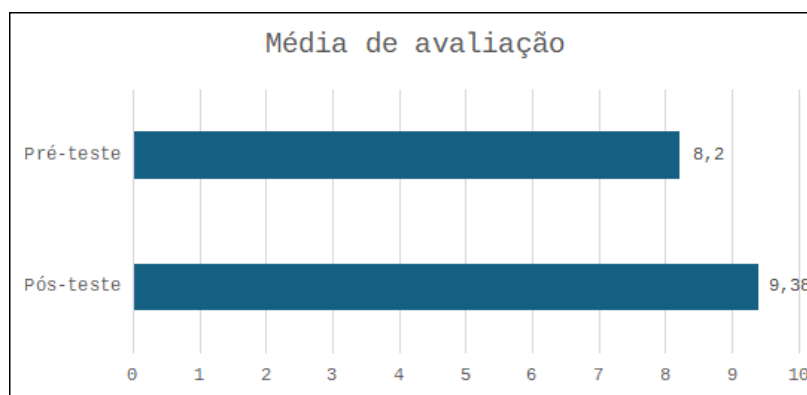
A avaliação inicial (“pré-teste”) e a final (“pós-teste”) contemplavam as mesmas questões (Figura 47), porém, constatou-se que a média da nota do “pré-teste” foi de **8,20** (0-10) e do “pós-teste” **9,38** (0-10). Observou-se um ganho das notas obtidas pelos cursistas na casa dos **14,4%** (Figura 48).

Figura 47: Questão das avaliações “pré-teste” e “pós-teste” disponibilizadas aos cursistas



Fonte: A autora, 2025.

Figura 48: Média das notas das avaliações “pré-teste” e “pós-teste”



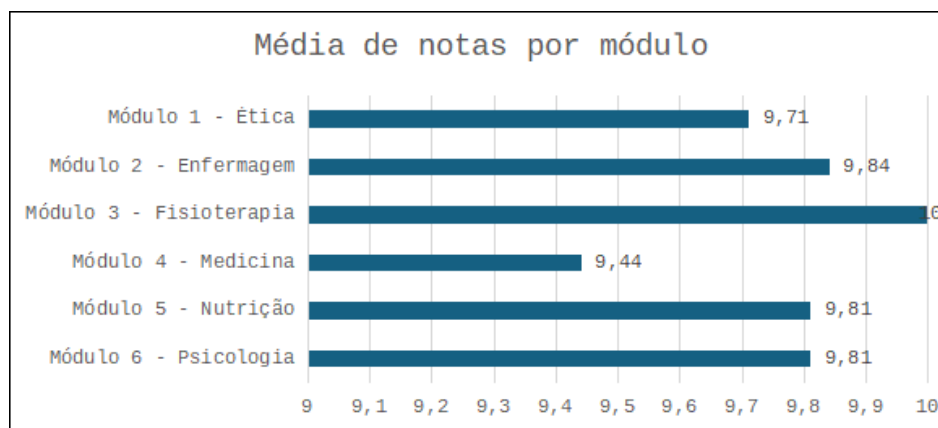
Fonte: A autora, 2025.

Ao final de cada módulo os cursistas realizaram uma avaliação com 2 questões de múltipla escolha perfazendo uma **média geral de 9,77** (0-10) das avaliações realizadas em todos os módulos. A média em cada módulo foi (Figura 49):

- Módulo 1 - Ética: média 9,71;
- Módulo 2 - Enfermagem: média 9,84;
- Módulo 3 - Fisioterapia: média 10,00;
- Módulo 4 - Medicina: média 9,44;

- Módulo 5 - Nutrição: média 9,81 e
- Módulo 6 - Psicologia: média 9,81.

Figura 49: Média de notas dos módulos didáticos



Fonte: A autora, 2025.

Dos 138 inscritos, 23 estudantes concluíram o curso receberam o certificado via plataforma Moodle (Figura 50), perfazendo um total de 16,67% dos estudantes. Dos concluintes, todos (100% dos estudantes) foram aprovados. A média final dos estudantes no curso foi **9,19** (0-10) (incluindo as notas das avaliações “pré-teste” e “pós-teste”).

Figura 50: Certificado de conclusão do curso



Fonte: A autora, 2025.

6.4. Etapa 4 - Criação de *website*/app contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares

6.4.1. *Website*

O desenvolvimento do *website* ocorreu em parceria com um discente de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica. Foi criado de maneira a oferecer uma comunicação visual e uma linguagem atrativas para o público-alvo, propondo transformar-se em uma referência nesse tipo de conteúdo e, sempre que possível, direcionando-os para a capacitação *online* (AVA).

Na Tela inicial (Figura 51), verifica-se que o *website* possui os seguintes itens:

- Inscrição: onde o usuário tem acesso à inscrição para o curso *online* ;
- Equipe: página mencionando a equipe envolvida no projeto;
- Materiais Educativos: um menu tipo *Drop-Down* com acesso aos materiais didáticos desenvolvidos especificamente para o *website* (OLIVEIRA JÚNIOR, 2024).

O *website* (Figura 51) pode ser acessado por meio do link: <https://ecuidador.com.br/>

Figura 51: Tela inicial do *website*



Fonte: A autora, 2025.

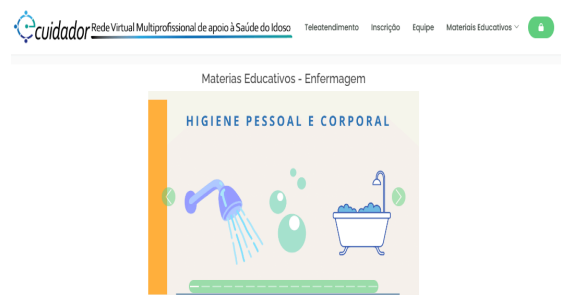
Dentro do *website* foram inseridos materiais didáticos simplificados em formato de “guia rápido”. Ao final de cada guia era possível ter acesso à inscrição para o curso *online*. Os guias rápidos de Ética e Enfermagem estão representados nas Figuras 52 e 53.

Figura 52: Guia rápido do material didático de Ética



Fonte: A autora, 2025.

Figura 53: Guia rápido do material didático de Enfermagem



Fonte: A autora, 2025.

Nas Figuras 54 a 55 observa-se a ilustração dos guias rápidos de Fisioterapia e Medicina.

Figura 54: Guia rápido do material didático de Fisioterapia



Fonte: A autora, 2025.

Figura 55: Guia rápido do material didático de Medicina

cuidador

Rede Virtual Multiprofissional de apoio à Saúde do Idoso

Teleatendimento

Inscrição

Equipe

Materials Educativos



Materias Educativos - Medicina

POLIFARMÁCIA, AUTOMEDICAÇÃO E IATROGENIA

A polifarmácia é o termo que se refere ao uso ao mesmo tempo de mais de quatro drogas/remédios. É algo muito comum nos idosos pela sobreposição de várias doenças e em geral envolve maior risco de prescrições inapropriadas e desnecessárias, associada a maior chance de efeitos colaterais pelas diversas interações medicamentosas, maior toxicidade, queda de adesão ao tratamento, maior quantidade de erros de medicação, sobrecarga do corpo para metabolizar tantas drogas e maior risco de hospitalização e morte. Por isso, é muito importante não adicionar outros compostos na medicação do idoso para evitar interações com o que ele já toma.

Para manejo da polifarmácia, o cuidador e a família devem trabalhar primeiramente na prevenção de novas doenças. A redução do sal e a perda de peso por exercício físico são fatores importantes e não farmacológicos de prevenção de hipertensão e diabetes, e podem ser iniciadas a qualquer momento. Exercício físico regular também é um fator de fortalecimento da estrutura física do idoso e atua também no humor, prevenindo quadros de depressão, nos quais a psicoterapia também pode e deve estar presente.

Fonte: A autora, 2025.

Os guias de Nutrição e Psicologia estão demonstrados nas Figuras 56 e 57.

Figura 56: Guia rápido do material didático de Nutrição

cuidador

Rede Virtual Multiprofissional de apoio à Saúde do Idoso

Teleatendimento

Inscrição

Equipe

Materials Educativos



Materias Educativos - Nutrição

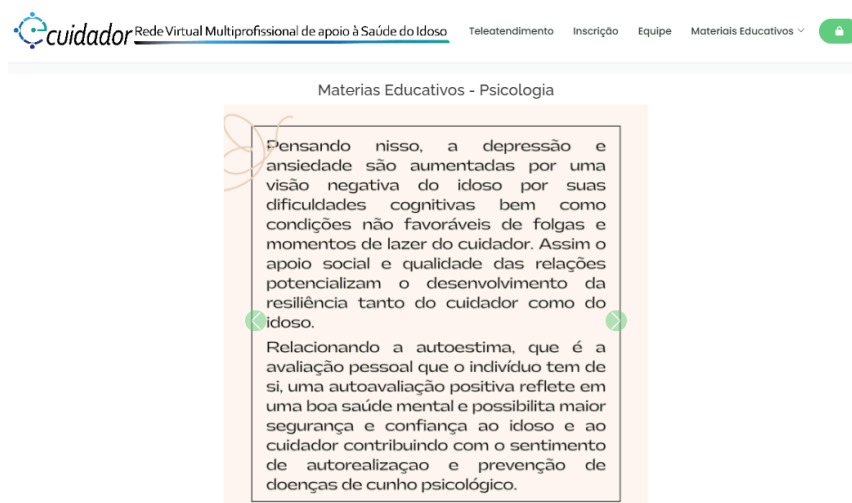
VITAMINA B12

A vitamina B12 é um nutriente de atenção, mesmo necessitando doses baixas por dia, devido a sua exclusividade em alimentos de origem animal.

Ela, juntamente com outras vitaminas, também regula o processo de criação de novas células vermelhas e também ajuda na manutenção da cognição (capacidade de aprender e/ou de processar informações).

Fonte: A autora, 2025.

Figura 57: Guia rápido do material didático de Psicologia

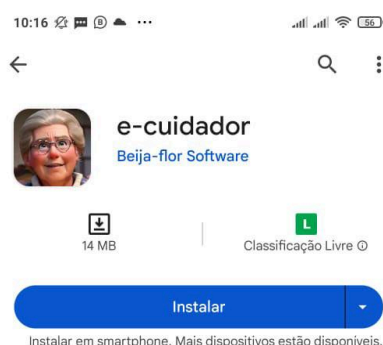


Fonte: A autora, 2025.

6.4.2. Aplicativo disponível para plataformas Android

O desenvolvimento do aplicativo ocorreu em parceria com um discente de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica. Foi desenvolvido de maneira a ter uma interface amigável, com princípios de usabilidade, acessibilidade e experiência do usuário. Este aplicativo móvel na área da saúde promove estratégias de educação em saúde, aumentando a interatividade e auxiliando o cuidador informal na assistência domiciliar aos idosos. Além disso, possibilita o acesso às informações de forma rápida, precisa e confiável (CORRÊA NETO, 2024). Houve a Integração do *website/app* com o curso completo desenvolvido e oferecido de maneira gratuita aos cuidadores informais. O acesso ao aplicativo (Figura 58) pode ser feito por meio do link: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.companynome.e_cuidador

Figura 58: Tela principal do aplicativo na Google Play



Fonte: A autora, 2025.

6.5. Produtos gerados a partir deste trabalho

Como é de conhecimento, os programas de pós-graduação profissionais exigem o desenvolvimento de produtos que possam contribuir com a sociedade. Neste trabalho foram gerados:

- Curso *online* “Cuidador Informal de Idosos”
 - (<https://sete.fmb.unesp.br/course/view.php?id=414>);
- Seis (6) materiais didáticos em formato de Ebook (APÊNDICE 3)
 - ISBN: 978-65-5067-038-3;
 - ISBN: 978-65-5067-036-8;
 - ISBN: 978-65-5067-037-5;
 - ISBN: 978-65-5067-035-1;
 - ISBN: 978-65-5067-034-4;
 - ISBN: 978-65-5067-039-9;
- Cinco (5) Podcasts disponíveis na plataforma Spotify
 - https://open.spotify.com/playlist/2aKPr9xnConcyEJmtRC2es?go=1&sp_cid=c667e45aeb8c69a40b6ff7f0cd99fb0b&utm_source=embed_player_p&utm_medium=desktop&nd=1&dlsi=63d684f3610347ee;
- *Website* para cuidadores informais
 - <https://ecuidador.com.br/>;
- Aplicativo para cuidadores informais
 - https://play.google.com/store/apps/details?id=com.companynome.e_cuidador;
- Certificado de Registro de Programa de Computador da Plataforma digital de educação continuada para cuidadores informais de idosos, Processo no BR512024001525-6 (ANEXO 5).

7. DISCUSSÃO

7.1. Dos cuidadores entrevistados por meio de Análise de Conteúdo de Bardin

Os resultados observados a partir da análise qualitativa desta pesquisa corroboram com estudos encontrados na literatura. O perfil dos entrevistados é de cuidador informal, predominantemente do gênero feminino, com idade menor que 60 anos, com baixo nível de instrução (igual ou inferior ao ensino fundamental e médio). Quanto ao grau de parentesco, assemelha-se aos estudos que demonstram em primeiro lugar os(as) filhos(as) exercendo o cuidado domiciliar aos idosos. Na população brasileira, cultural e socialmente, considera-se que o dever de cuidar ainda é uma característica de responsabilidade da mulher, acumulando diversos papéis no lar. Além disso, há para essas cuidadoras a falta de suporte familiar e financeiro, piora na qualidade de vida, com comprometimento de seu estado geral da saúde, vitalidade e aspectos sociais (MENDES, 2010; SANTOS et al., 2019; BARBOSA, 2020; COSTA et al., 2020; SOUSA et al., 2020; CONCEIÇÃO et al., 2021; SIMARI et al., 2021; SOARES et al., 2021).

No período das entrevistas, 14 dos 30 entrevistados estavam exercendo alguma atividade no mercado de trabalho como empregado ou autônomo e acumulavam também a função de cuidadores domiciliares. O mesmo acontecia com 7 cuidadores aposentados. Nove (9) dos 30 entrevistados estavam desempregados e exerciam a atividade exclusivamente de cuidador domiciliar. A faixa salarial predominante entre os entrevistados era de 1 a 2 salários mínimos (15 dos 30), além disso, uma parte dos entrevistados não tinham renda própria (8 dos 30) e 1 dos 30 possuía renda abaixo de 1 salário mínimo, corroborando com outros trabalhos científicos (SOUSA et al., 2020; SIMARI et al., 2021; SOARES et al., 2021; CAPELO et al., 2022; FERNANDES et al., 2023; LEITE, SILVA; 2023).

Os dados deste estudo também assemelham-se com as pesquisas realizadas por Souza et al. (2020) e Fernandes et al. (2023) que apontam que a maioria dos cuidadores domiciliares não deixaram o mercado de trabalho para se dedicar ao cuidado ao idoso, indicando sobrecarga física e emocional ao cuidador. Além disso, outro fator coincidente é a baixa renda dos cuidadores, sugerindo que os cuidadores de idosos podem ter comprometimento na qualidade de vida e no acesso aos cuidados alimentares e sociais (SOUSA et al., 2020; FERNANDES et al., 2023).

Pesquisas apontam a importância de oferecer suporte ao cuidador, buscando redução da sobrecarga relacionada a prestação de cuidados na assistência ao idoso, benefício de

receberem informações sobre a maneira de cuidar, contribuindo também para prevenir o aparecimento de problemas de saúde do cuidador (SANTOS et al., 2019; GUTIERREZ et al., 2021; CONCEIÇÃO et al., 2021).

7.2. Dos temas levantados nas entrevistas para a capacitação *online*

Os temas levantados a partir da pesquisa qualitativa corroboram com os dados publicados por Bandeira (2023), onde as temáticas foram direcionadas a quatro esferas básicas, como higiene, atividade física, alimentação e estímulo à memória voltados à qualidade de vida e autonomia dos idosos. No presente trabalho, os temas foram direcionados a sete esferas básicas importantes para a qualidade de vida do idoso e do cuidador, como aspectos psicossociais do envelhecimento, cuidados gerais, mobilidade funcional, manejo de medicamentos, monitorização de sinais vitais, doenças do envelhecimento e cuidados ao cuidador (BANDEIRA, 2023).

7.3. Dos estudantes que realizaram o curso

Em relação aos número de inscritos na capacitação *online* (n=138), apenas 16,67% dos estudantes concluíram o curso (n=23). Entretanto, durante o período do curso (6 meses) todos os matriculados foram contatados pela pesquisadora por telefone e email, com vistas a verificar possíveis dúvidas ou dificuldades, porém, a maioria não deu seguimento ao Curso. A alta evasão em cursos *online* é uma dura realidade.

Segundo Oliveira, Oesterreich e Almeida (2018), a taxa geral de evasão nos cursos EaD foi 68% para cursos de graduação e 66,4% nos cursos de especialização. Em estudo realizado por Neves e Moura (2021) a evasão em todos os cursos de nível médio chegou a um total de 64,4%. Em alguns casos, a taxa de evasão é maior, como pode ser observado neste curso (83,33%). A evasão é tida como um fator frequente nos cursos a distância, por mais que as aulas sejam atraentes e motivadoras, encontraremos consideráveis percentuais de evasão (OLIVEIRA, OESTERREICH, ALMEIDA; 2018; NEVES, MOURA; 2021; ROCHA, SANTOS; 2021).

As causas da evasão no ensino EaD podem ocorrer devido a questões multifatoriais do estudante tais como: alfabetização, inclusão e habilidade tecnológica, falta de clareza das intenções do estudante, desinformação acerca da carreira escolhida, expectativas do estudante, condições de saúde, situação econômica, ritmo de trabalho e apoio da família. Pesquisas

realizadas por Vieira et al. (2020) e Rocha e Santos (2021) sugerem que as possíveis causas de evasão podem ser a falta de tempo, quantidade de compromissos e rotina no trabalho ou na vida pessoal (OLIVEIRA, OESTERREICH, ALMEIDA; 2018; VIEIRA et al., 2020; ROCHA, SANTOS; 2021).

É essencial que os estudantes que frequentam cursos a distância organizem seu tempo para manter o envolvimento, motivação, administração do tempo, administração das atividades concorrentes e a adequação do ambiente para estudo (OLIVEIRA, OESTERREICH, ALMEIDA; 2018; VIEIRA et al., 2020; ROCHA, SANTOS; 2021).

Os achados referentes ao perfil dos cursistas concluintes foram semelhantes aos estudos encontrados na literatura. A maioria dos cursistas eram do gênero feminino (21 dos 23), com idade menor que 60 anos, atuando como cuidador informal de 6 meses a 1 ano. Em estudo realizado por Soares et al. (2021) esses dados também foram evidenciados (SOARES et al., 2021). Porém, cinco (5) cursistas atuam no cuidado há mais de 5 anos, diferindo de achados da literatura.

Quanto ao nível de instrução dos cursistas, 12 dos 23 tinham nível superior completo ou incompleto, contrariando os dados das pesquisas feitas por Faht e Sandri (2016) e Moreira et al. (2018) onde os estudantes possuíam em sua maioria ensino fundamental e médio (FATH, SANDRI; 2016; MOREIRA et al., 2018). Nesta pesquisa, os cursistas com nível superior completo ou incompleto podem ter realizado o curso para reciclagem ou para esclarecimento de dúvidas na rotina diária do cuidado. Além disso, houve a divulgação do curso por mídias e pesquisadores ligados à Universidade, podendo ter modificado o perfil dos cursistas desta pesquisa.

7.4. Da análise do aprendizado dos cursistas

Nas avaliações do tipo “pré-teste” (avaliação inicial) e “pós-teste” (avaliação final) houve uma evolução de catorze pontos percentuais (14,4%) nas notas, passando de uma média inicial de 8,20 (0-10) para uma média final de 9,38 (0-10). Em pesquisa realizada por Esser e Clement (2023), observou-se que houve um ganho de aprendizado de 39% na aplicação final. Segundo estudo elaborado por Prates e Soares (2025) indicam que os resultados no “pós teste” foram mais do que o dobro (50%) do desempenho inicial dos estudantes. Neste contexto, evidencia-se que as aulas ministradas aos cuidadores informais de idosos foram resolutivas e a aplicação do “pré-teste” contribuiu para nortear e consolidar a aprendizagem

dos estudantes, corroborando com trabalhos correlatos na literatura, porém evidencia um cursista com maior conhecimento prévio que o apontado na literatura, tendo em vista a alta média inicial dos mesmos (8,20) (ESSER, CLEMENT; 2023; PRATES, SOARES; 2025).

Nas avaliações dos módulos, a média geral foi de 9,77 (0-10), destacando as melhores médias nos módulos de fisioterapia (média 10) e enfermagem (média 9,84). Por outro lado, a menor média foi no módulo de Medicina (média 9,44). No estudo desenvolvido por Salvador, Sakumoto e Marin (2013) a melhor média de desempenho foi 9,24 e a menor média 8,34. Conforme avaliado por estes mesmos autores, os estudantes obtiveram nota superior a 7 mediante a utilização da plataforma Moodle (SALVADOR, SAKUMOTO, MARIN; 2013). A média total em todas as avaliações do presente curso de cuidador informal (incluindo o “pré-teste” e “pós-teste”) foi 9,19 (0-10), demonstrando que os cursistas mostraram apropriação dos conceitos teóricos trabalhados virtualmente.

Neste contexto, estes dados indicam que os cuidadores domiciliares possuíam certo conhecimento prévio sobre os temas abordados, porém, obtiveram um ganho significativo com a capacitação realizada.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas desenvolvidas com os cuidadores do ambulatório de geriatria do Centro de Referência do Idoso de Itapeva/SP foi possível verificar que os cuidadores informais eram na sua maioria do gênero feminino, com menos de 60 anos, grau de parentesco em sua maioria representado por filhas(os) e que exerciam atividade no mercado de trabalho, com nível de instrução predominando ensino fundamental I completo ou incompleto e faixa salarial predominante de 1 a 2 salários mínimos.

Os temas de maior relevância levantados a partir da análise qualitativa para serem abordados no curso de capacitação foram: aspectos psicossociais do envelhecimento, cuidados gerais, mobilidade funcional, manejo de medicamentos, monitorização de sinais vitais, doenças do envelhecimento e cuidados ao cuidador.

O curso de capacitação direcionado aos cuidadores informais de idosos foi desenvolvido de forma gratuita, na modalidade virtual, na plataforma moodle, dividida em módulos por áreas do conhecimento e oferecido a 48 municípios paulistas da Região de Itapeva, Itapetininga e Sorocaba.

Do total de 23 cursistas que concluíram o curso, foi possível certificar que os cursistas em sua maioria são do gênero feminino, todos com menos de 60 anos, a maioria com nível superior completo ou incompleto e ensino médio completo. Cuidam direta ou indiretamente de idosos com maior prevalência de permanência no cuidado de 6 meses há 1 ano e uma parcela considerável cuidam há mais de 5 anos. Houve participação de pessoas de outros estados como Goiás e Paraná, demonstrando uma abrangência interestadual.

A média final dos cursistas foi 9,19 (0-10), indicando que os mesmos atuaram ativamente no seu processo de aprendizagem. A média do “pré-teste”(8,20) e do “pós-teste”(9,38) evidencia um conhecimento prévio sobre os temas abordados, porém os cursistas obtiveram um ganho de 14,4% no aprendizado com a realização da capacitação. Além disso, indicam a relevância do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação para atuação e participação dos cursistas nas atividades propostas nos módulos.

O presente estudo, além da realização do curso de capacitação online, desenvolveu 6 materiais didáticos no formato Ebook, 5 Podcasts, 1 Website e 1 Aplicativo destinados ao cuidadores informais com o intuito de alicerçar as ações dos cuidadores e amenizar a sobrecarga tanto do ser cuidado como também do cuidador.

É fundamental a elaboração de estratégias de apoio aos cuidadores domiciliares, além da criação e o fortalecimento de uma rede de suporte ao binômio idoso/cuidador para reduzir a sobrecarga no contexto domiciliar. Recomenda-se a educação em saúde, por meio da Telessaúde, como estratégia para aprimorar a assistência aos idosos no contexto domiciliar. Neste estudo, a realização da intervenção educativa proporcionou melhora no conhecimento dos cuidadores informais. Espera-se que esta pesquisa possa colaborar para a discussão da prática da Telessaúde como ferramenta para a qualificação do cuidado ofertado no domicílio. Reforça-se a necessidade e a importância de iniciativas das instituições formadoras e da rede de atenção à saúde para o desenvolvimento destas ações.

Assim, esta pesquisa pode servir de base para outras áreas da educação em saúde e os produtos gerados poderão ser replicados em todo território nacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, C. L. O.; OLIVEIRA, J. F.; PEREIRA, J. M. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. *Kairós Gerontologia*, v. 15, n. 2, p. 119-137, 2012.
- ARAÚJO, H. P. A.; SANTOS, L. C.; ALENCAR, R. A. Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, p. e20220374, 2023.
- AVILA, M. A. G.; PEREIRA, G. J. C.; BOCCHI, S. C. M. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1901-1907, 2015.
- BANDEIRA, C. V. C. *Intervenção educativa com cuidadores de idosos institucionalizados para estímulo ao autocuidado da pessoa idosa*. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Medicina) — Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco.
- BARBOSA, L. C. *Qualidade de vida e práticas de cuidadores domiciliares de idosos*. 2020. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) — Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, São Paulo.
- BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Kairós Gerontologia*, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.
- BORGES, M. M. et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 231-242, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRACCIALLI, L. M. P. et al. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 18, n. 1, p. 113-126, 2012.
- BRAGA, P. P. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 903-912, 2016.

- BUSSCHE, H. V. D. et al. Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*, v. 1, n. 101, p. 1-9, 2011.
- CAETANO, R. et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.
- CALDAS, C. P. O idoso em processo demencial: o impacto na família. In: *Antropologia, Saúde e Envelhecimento* (M. C. S. Minayo & C. Coimbra Jr., org.), p. 51-71, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- CAPELO, M. R. T. F. et al. Percepções de cuidadores informais sobre a experiência cotidiana no cuidado ao idoso dependente. *New Trends in Qualitative Research*, v. 13, p. e684-e684, 2022.
- CARGNIN, L. et al. Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a sobrecarga dos cuidadores. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 17, n. 2, 2020.
- CELES, R. S. et al. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. *Revista Panamericana Salud Pública*, v. 42, p. 1-8, 2018.
- CIOSEK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. esp 2, p. 1763-768, 2011.
- CONCEIÇÃO, H. N. et al. Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e47210616061-e47210616061, 2021.
- CORREIA NETO, A.A. *Construção de aplicativo mobile para auxílio no Teleacompanhamento à cuidadores informais de idosos como suporte integral às práticas assistenciais no domicílio*. 2024. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica) — Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Médica, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo.
- COSTA, A. F. et al. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 29, p. e20190043, 2020.
- CRUZ, D. T.; CAETANO, V. C.; LEITE, I. C. G. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 500-508, 2010.
- DINESEN, B. et al. Personalized Telehealth in the Future: A Global Research Agenda. *Journal of Medical Internet Research*, v. 18, n. 3, p.e53, 2016.

- ESSER, L.; CLEMENT, L. O uso do instrumento de pré e pós teste na Abordagem Temática: identificando aspectos relativos à apropriação conceitual. *Ensino e Tecnologia em Revista*, v. 7, n. 3, p. 894-907, 2023.
- FAHT, G.; SANDRI, J. V. A. Cuidador de idosos: formação e perfil dos egressos de uma instituição de ensino. *O Mundo da Saúde*, v. 40, n.1, p. 21-27, 2016.
- FARROCO, L. O. et al. O paradigma funcional no desenvolvimento Front End: oportunidades e desafios. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 2, p.6464-6475, 2020.
- FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Revista Panamericana Salud Publica*, v. 24, n. 3, p. 180-188, 2008.
- FERNANDES, A. M. et al. Sobrecarga de cuidadores informais de pessoas com lesão por pressão em assistência domiciliar. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 21, 2023.
- FERRAZ, R. *Acessibilidade na Web: Boas práticas para construir sites e aplicações acessíveis*. São Paulo-SP: Casa do Código, 2020.
- FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2655-2665, 2022.
- FRANÇA, R. M. et al. *Ambientes virtuais de aprendizagem*. 2014.
- FREITAS, M. *Você sabe o que são as novas Tecnologias da Comunicação e Informação?* UniFOA, 2021. Disponível em:
<<https://www.unifoa.edu.br/voce-sabe-o-que-sao-as-novas-tecnologias-da-comunicacao-e-informacao/>>. Acesso: 5 out. 2023.
- GARBIN, C. A. S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, v. 6, p. 2941-2948, 2010.
- GITLIN, L. N. et al. Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: a randomized Trial of a nonpharmacologic intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 58, n. 8, p. 1465–1474, 2010.
- GOMES, M. C. P. A.; THIOLLENT, M. J. M. Estudo de caso: os idosos no serviço de Atenção Primária à Saúde. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 14, n. 30, p. 1-16, 2019.

- GOULART, F. A. A. *Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 92 p. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf> >. Acesso em: 22 jul. 2021.
- GUTIERREZ, D. M. D. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 47-56, 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. 2023. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> >. Acesso em: 02 dez. 2023.
- JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 199-209, 2018.
- JOHNSTON, B. et al. An evaluation of the use of Telehealth within palliative care settings across Scotland. *Palliative Medicine*, v. 26, n. 2, p. 152–161, 2012.
- KARSH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.
- LAUDON, K.C.; LAUDON, J. P. *Sistemas de informações gerenciais: administrando a empresa digital*. 17. ed. Pearson; Porto Alegre: Bookman, 2023.
- LEITE, E. D.; SILVA, A. S. Análise do perfil do cuidador informal frequentador da unidade básica de saúde 03 do Gama, Distrito Federal, BR. *Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, v.7, p. 42-59, 2023.
- LIN, P. C. et al. Care needs and level of care difficulty related to hip fractures in geriatric populations during the post-discharge transition period. *Journal of Nursing Research*, v. 14, n. 4, 2006.
- LOVO, J. Telemedicina: Oportunidades en atención primaria. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2552-2552, 2021.

- MARQUES, I. Q. A utilização do Moodle em cursos presenciais em uma instituição de ensino superior. *Revista EaD em foco*, v. 4, n. 2, p. 107-123, 2014.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507- 519, 2016.
- MOREIRA, A. C. A. et al. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1055-1062, 2018.
- NAHM, E. S. et al. Exploration of informal caregiving following hip fracture. *Geriatric Nursing*, v. 31, n. 4, p. 254-262, 2010.
- NEVES, J. M.; MOURA, D. L. Evasão escolar na educação a distância: evidências de uma Instituição Federal de Ensino. *TICs & EaD em Foco*, v. 7, n. 1, p. 113-126, 2021.
- NORONHA, K. et al. Limitação funcional e cuidado dos idosos não institucionalizados no Brasil, 2013. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, p. 59-72, 2021.
- OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019.
- OLIVEIRA, D. L. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.
- OLIVEIRA JÚNIOR, C.A. *Desenvolvimento de plataforma para teleacompanhamento e capacitação de cuidadores de idosos*. 2024. Tese (Doutorado em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica) — Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Médica, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo.
- OLIVEIRA, P. R.; OESTERREICH, S. A.; ALMEIDA, V. L. Evasão na Pós-Graduação a Distância: evidências de um estudo no interior do Brasil. *Educação e Pesquisa*, v. 44, p. 1-20, 2018.
- OSTERNE, L. P. R. et al. Tecnologia Educativa para capacitação de familiares cuidadores de adultos mais velhos dependentes. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, v. 7, n. 1, p. 52–65, 2021.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

PEREIRA, K. C. R. et al. Percepção, conhecimento e habilidades de cuidadores em saúde bucal de idosos acamados. *Saúde & Transformação Social*, v. 5, n. 3, p. 34-41, 2014.

PRATES, S. I. S.; SOARES, M. R. Estudo dos fluidos no ensino fundamental II: Aplicação dos três momentos pedagógicos com mapas conceituais. *Revista Exitus*, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e025015, 2025.

RIOS, D. R. S. *A telemedicina como instrumento de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: análise documental acerca da elaboração do programa Salvador Protege, na capital baiana*. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) — Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Sul da Bahia, Porto Seguro, Bahia.

ROCHA, J. V. da; SANTOS, S. R. M. dos. A importância do controle da evasão na Educação à Distância. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v. 16, n. 4, p. 2701–2719, 2021.

ROCHA JÚNIOR, P. R. et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3131-3138, 2011.

ROVIDA, T. A. S. et al. Elderly caregivers at longstay institutions: quality of life and temporomandibular dysfunction. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, v. 14, n. 3, p. 204-208, 2015.

SALES, J. P. D. et al. Cenário nacional da promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para a pessoa idosa na saúde suplementar. *Interface*, v. 26, e210662, 2022.

SALVADOR, M. E.; SAKUMOTO, M.; MARIN, H. F. Uso do Moodle na disciplina de informática em enfermagem. *Journal of Health Informatics*, v.5, n.4, 2013.

SANTANA, R. F. et al. Telecuidado para idosos com Alzheimer e seus cuidadores: revisão sistemática. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 17, n. 4, p. e41653, 2018.

SANTOS, W. P. et al. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 2, 2019.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. e190022, 2019.

SILVA, I. L. S. et al. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos*, v. 8, p. 342-356, 2015.

SILVA, S. R. R. et al. Benefícios do cuidado fisioterapêutico em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal Of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 4532- 4546, 2020.

SIMARI, R. S. et al. Cuidadores domiciliares: sobrecarga de trabalho e rede de apoio. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 34, p. 192–202, 2021.

SHYU, Y-I. L. et al. Trends in health outcomes for family caregivers of hip-fractured elders during the first 12 months after discharge. *Journal of Advanced of Nursing*, v. 68, n. 3, p. 658-666, 2012.

SOARES, T. A. M. et al. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p eAPE002255, 2021.

SOTNIK, S.; MANAKOV, V.; LYASHENKO, V. Overview: PHP and MySQL features for creating modern web projects. *International Journal of Academic Information Systems Research (IJAISR)*, v. 7, n. 1, p. 11–17, 2023.

SOUSA, M. C. et al. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 61871- 61877, 2020.

SOUZA, E. M. D.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.26, p. 1355-1368, 2021.

SOUZA, G. A.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 27, p. e230062, 2024.

TORRES, K. R. B. O. et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300113, 2020.

TSAI, C. -H. Integrating Social Capital Theory, Social Cognitive Theory, and the Technology Acceptance Model to Explore a Behavioral Model of Telehealth Systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 11, n. 5, p. 4905-4925, 2014.

VASCONCELOS, C. R. D.; JESUS, A. L. P.; SANTOS, C. M. Ambiente virtual de aprendizagem (AVA) na educação a distância (EAD): um estudo sobre o Moodle. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 3, p. 15545-15557, 2020.

- VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012.
- VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.
- VERAS, R. P. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: a premência necessária. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 27, p. e240038, 2024.
- VIEIRA, C. P. B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 3, p. 570-579, 2011.
- VIEIRA, K. M. et al. Escala de determinantes da evasão no Ensino a Distância (EDED): proposição e validação. *EaD em Foco*, v. 10, n. 2, p. e1035, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v10i2.1035>.
- WINGERTER, D. G. et al. A pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica internacional. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ageing and health*. 2022. Disponível em: < <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> >. Acesso em: 06 dez. 2022.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) por ser um cuidador informal de idosos para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “CAPACITAÇÃO E REDE DE APOIO POR TELEACOMPANHAMENTO ÀS CUIDADORES INFORMAS DE IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO DOMICÍLIO”, que será desenvolvido por mim, Simone Ramos Alvarenga Colturato, Enfermeira, com orientação da Enfermeira Professora Dra Maria Helena Borgato e Professora Dra Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP. Esta pesquisa tem como objetivo levantar quais as necessidades e/ou dificuldades são mais comuns no cuidado diário ao idoso realizado no domicílio e quais temas são importantes no ponto de vista do cuidador informal com a finalidade de capacitação desta ocupação. O (a) Senhor (a) responderá um questionário com dados pessoais e socioeconômicos, também a uma entrevista com a seguinte pergunta norteadora: Quais são as dificuldades encontradas no cotidiano no cuidado com o idoso? Que temas seriam importantes para sua capacitação no cuidado com o idoso? O risco de participação da pesquisa é mínimo pelo desconforto de participar da mesma. Seu benefício em participar será a oportunidade de contribuir para uma capacitação direcionada e com temas comuns no cotidiano do cuidador e participar da capacitação. A pesquisa será realizada no período de 07/02/2022 a 29/04/2022. A entrevista será gravada com tempo máximo de 30 minutos de duração, preservando a sua identidade e considerando o sigilo. Para isso, após a gravação da entrevista e a sua transcrição em software para a edição de texto e armazenamento na nuvem, a gravação será destruída, sendo armazenado apenas os dados transcritos sem nenhuma forma de identificação sua. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento. É garantida a plena liberdade de recusar-se a responder a todas as perguntas. Será garantido o direito à assistência integral e gratuita a você em caso de quaisquer danos decorrentes da participação nessa pesquisa e pelo tempo que for necessário. Você tem direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos: Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos: Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

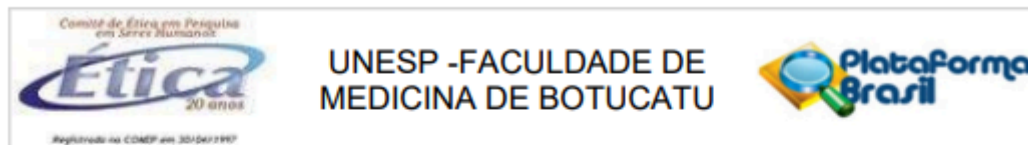
Nome: Simone Ramos Alvarenga Colturato
Endereço: Rua Olivia Marques 732 Centro Itapeva SP CEP 18400100 Telefone: 15 981209996
Email: sra.colturato@unesp.br

Nome: Maria Helena Borgato
Endereço: Rua Machado de Assis 1080 AP 92 Bauru SP CEP: 17014038 Telefone: 14 991647799
Email: maria.borgato@unesp.br

Nome: [Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira](#)
Endereço: Alameda das Grevilias, 80
Parque das Cascatas Botucatu SP CEP: 18607360 Telefone: 14 996513380
Email: ana.ferreira@unesp.br

ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CAPACITAÇÃO E REDE DE APOIO POR TELEACOMPANHAMENTO À CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO DOMICÍLIO

Pesquisador: SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 53362021.4.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.753.936

Apresentação do Projeto:

Introdução Breve:

A proporcao de idosos no Brasil vem crescendo consideravelmente, a transicao demografica e epidemiologica desencadeiam diversas demandas na pratica do cuidador domiciliar de idoso. Neste contexto, surge a figura do cuidador informal que nem sempre e capacitado para exercer esta funcao e enfrenta um desgaste emocional e fisico causando um onus importante no seu cotidiano

Hipotese:

Capacitar e realizar teleacompanhamento de cuidadores informais de idosos, para o manejo adequado e de melhor qualidade no cuidado domiciliar, favorecendo o suporte integral as praticas assistenciais no domicilio.

Metodologia Proposta:

Tipo de pesquisa: O projeto corresponde a uma pesquisa acao e sera desenvolvida com base em metodo qualitativo e direcionados a cuidadores informais de idosos. Publico alvo: Cuidadores informais de idosos da cidade de Itapeva- SP, que participam do ambulatorio de geriatria do Centro de Referencia de Idoso.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

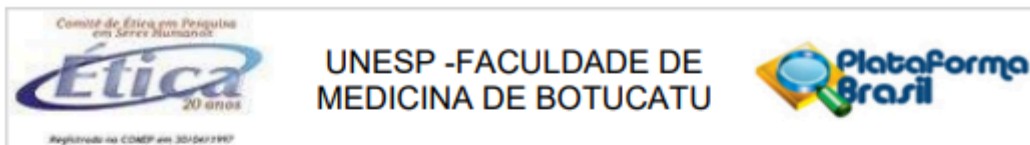
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.753.936

Etapas do desenvolvimento da pesquisa:

Etapas do desenvolvimento da pesquisa:
Etapas 1 - Definição dos temas mais comuns na prática do cuidado ao idoso por meio de análise qualitativa. Para a elaboração dos temas de maior relevância na prática do cuidado, será realizado um levantamento com cuidadores informais de pacientes matriculados no Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP. A pesquisa será qualitativa através de uma pergunta norteadora sobre quais são as necessidades e/ou dificuldades no cuidado diário realizado no domicílio e quais temas seriam importantes para a capacitação no cuidado com o idoso.

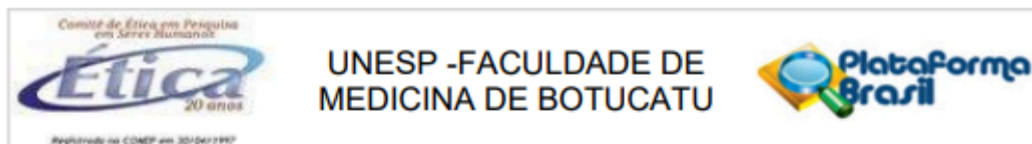
Etapas 2 - Construção de um projeto didático-pedagógico do curso virtual "Cuidador Informal de Idosos". O conteúdo do curso será customizado de acordo com os temas previamente levantados a partir da análise qualitativa dos dados, de maneira virtual e divididos em módulos. O conteúdo será customizado para linguagem digital, contendo texto, hipertexto, multimídia, hiperlinks, imagens, vídeos e animações. A partir da elaboração do design instrucional do material didático, para inserção no ambiente virtual. A abordagem educacional acontecerá no ambiente virtual, além das formas de interatividade e construção do conhecimento por parte do aluno.

Etapas 3 - Disponibilização do curso aos cuidadores informais do município de Itapeva-SP e público em geral. O curso será oferecido na modalidade on-line para todos os alunos inscritos. Para os alunos residentes no município de Itapeva-SP, haverá a disponibilização de um computador para uso dos alunos que apresentem dificuldade no acesso à internet. O equipamento estará alocado no Salão de Eventos do Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP, com agendamento prévio e horário marcado, de segunda a sexta-feira, seguindo todos os protocolos de segurança contra a COVID-19.

Etapas 4 - Criação de website/app contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares. Website e ambiente de teleacompanhamento: O website e o ambiente de teleacompanhamento serão construídos utilizando-se das tecnologias consagradas do Web Standards, conjuntamente à linguagem de programação PHP e banco de dados MySQL. Serão inseridas informações reportadas pelos cuidadores na análise qualitativa. Terão apresentações visualmente agradáveis e de fácil e rápido entendimento, compreensão e busca. As informações aprofundadas serão encontradas no referido curso. Aplicativo disponível para plataformas Android e iOS: O aplicativo será responsivo, construído com as tecnologias consagradas do Web Standards. O banco de dados do aplicativo será o mesmo do website, já que os dois farão parte do mesmo ecossistema. As informações do aplicativo serão as mesmas contidas no website. As informações aprofundadas serão encontradas no referido curso.

Etapas 5 - Oferecimento de teleacompanhamento aos cuidadores informais para suporte integral

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.753.936

(tecnico e emocional) na rotina de cuidado ao idoso no domicilio. Toda a comunidade de cuidadores informais tera suporte tecnico multiprofissional (enfermagem, farmacia, psicologia, nutricao e fisioterapia) por meio do ambiente de teleacompanhamento, disponivel no website, com intuito de promover orientacoes e sanar duvidas referentes a pratica do cuidado ao idoso. As comunicacoes entre profissional da saude e paciente ou profissional da saude com outro profissional da saude serao feitas de forma online, seguindo a Lei Geral de Protecao de Dados.

Etapa 6 - Integracao do website/app com o curso completo desenvolvido e oferecido de maneira gratuita aos cuidadores informais. Para que os sistemas (website-app-ava) possam interagir harmonicamente, sera criado mecanismo de integracao entre eles, utilizando-se das tecnologias.

Metodologia de Analise de Dados:

Sera realizado um levantamento com cuidadores informais de pacientes matriculados no Centro de Referencia do Idoso de Itapeva SP. A pesquisa sera qualitativa (analise de discurso de Bardin) atraves de uma pergunta norteadora e utilizando uma entrevista semiestruturada, que serao gravadas e transcritas, para levantamento de temas para o Curso de Capacitacao de Cuidadores Informais de Idosos.

Criterio de Inclusao:

Cuidadores informais do Centro de Referencia do Idoso de Itapeva SP, que aceitem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apendice 1), com mais de 18 anos e que cuidam de idosos ha mais de 6 meses.

Criterio de Exclusao:

Cuidadores formais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Compreender por meio de analise qualitativa as necessidades dos cuidadores informais de idosos para oferecer educacao em saude em ambientes virtuais de ensino.

Objetivo Secundario:

Objetivos especificos Identificar o conhecimento previo dos cuidadores informais sobre assuntos relacionados a pratica de cuidar em saude; Construir um projeto didatico-pedagogico voltado ao curso "Cuidador Informal de Idosos" para a educacao nao presencial; Elaborar o conteudo didatico a ser abordado no curso; Construir a programacao visual adequada ao publico-alvo; Customizar o ambiente virtual de ensino (AVE) escolhido; Disponibilizar o ambiente virtual aos cuidadores

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 5.753.936

informais do município de Itapeva-SP e público em geral; Avaliar o aprendizado dos alunos no ambiente virtual de ensino; Criar um website responsivo para celulares (formato de aplicativo) contendo informações rápidas sobre cuidados domiciliares; Oferecer no website/app área para acesso a teleacompanhamento aos cuidadores informais para suporte integral (técnico e emocional) na rotina de cuidado ao idoso no domicílio; Integrar o website/app com o curso completo desenvolvido e oferecido de maneira gratuita aos cuidadores informais.

Critério de Inclusão:

Cuidadores informais do Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP, que aceitem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apendice 1), com mais de 18 anos e que cuidam de idosos há mais de 6 meses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco de participação da pesquisa é mínimo pelo desconforto de participar da mesma.

Benefícios:

O benefício em participar será a oportunidade de contribuir para uma capacitação direcionada e com temas comuns no cotidiano do cuidador e participar da capacitação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa relevante, com aplicação de questionários presenciais e gravados com base em método qualitativo, direcionado a cuidadores informais de idosos da cidade de Itapeva- SP. Local do estudo: Centro de referência do idoso de Itapeva, a pesquisa não gerará gastos por se tratar de utilização de recursos próprios da Prefeitura Municipal de Itapeva SP/Secretaria Municipal de Saúde e também devido as parcerias com áreas vinculadas a UNESP (NEAD.tis e Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e Idoso).

Cronograma de execução na PB: 01/09/2022 a 30/09/2025

A emenda tem por objetivo a inclusão de mais dois membros da pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora já apresentou todos os documentos obrigatórios para a aprovação do projeto em 07/11/2022

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br	

Continuação do Parecer: 5.753.936

A pesquisadora solicita a inclusão de mais dois membros à pesquisa.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO da EMENDA apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 07/11/2022, a EMENDA apresentada encontra-se APROVADA.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2022849 E1.pdf	22/09/2022 16:33:59		Aceito
Outros	carta_resposta_2_simone_colturato.pdf	04/01/2022 09:18:48	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_terceira_revisao.pdf	04/01/2022 09:17:30	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Aceito
Outros	carta_resposta_simone_colturato.pdf	10/12/2021 10:11:07	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_revisao.pdf	10/12/2021 10:09:22	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Aceito
Cronograma	cronograma_atual.pdf	09/12/2021 16:20:51	SIMONE RAMOS ALVARENGA	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 5.753.936

Cronograma	cronograma_atual.pdf	09/12/2021 16:20:51	COLTURATO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_simone_colturato_revisado.pdf	12/11/2021 08:35:31	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Acelto
Declaração de concordância	ciencia_e_anuencia_simone_colturato.pdf	11/11/2021 19:04:54	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_anuencia_institucional_simone_colturato.pdf	11/11/2021 09:41:19	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_simone_colturato.pdf	11/11/2021 09:27:57	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_doutorado_simone_colturato.pdf	08/11/2021 23:01:28	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_simone_colturato.pdf	08/11/2021 22:56:55	SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 11 de Novembro de 2022

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n Bairro: Rubião Junior UF: SP Município: BOTUCATU Telefone: (14)3880-1609	CEP: 18.618-970 E-mail: cep@fmb.unesp.br
--	---

ANEXO 3

PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

29/02/2024, 16:31

Sistema PROEC



**2023/1290 - IMPACTO DA CAPACITAÇÃO AOS CUIDADORES
INFORMAIS DE IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS
ASSISTENCIAIS NO DOMICÍLIO POR MEIO DE REDE DE APOIO POR
TELEACOMPANHAMENTO**

PEU-EDITAL-VTM-2023 - Alínea A - Edital "Vamos Transformar o Mundo"

Projeto de extensão

Edital "VAMOS TRANSFORMAR O MUNDO"- Alínea A: Transformação

Socioeconômica e Sustentabilidade

Extensão

Responsável: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

ANEXO 4A

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Ciência e Anuência de Gestor de Área

Título do projeto de pesquisa: CAPACITAÇÃO E REDE DE APOIO POR TELEACOMPANHAMENTO À CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COMO SUPORTE INTEGRAL ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO DOMICÍLIO

Pesquisador principal: SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO

Orientador: PROFa. Dra. ANA SILVIA S. BARRAVIERA SEABRA FERREIRA

Vigência do projeto: 07/02/2022 A 06/10/2025

Área de realização do projeto: ENFERMAGEM/ GERIATRIA

Responsável pela área: LUIZ FERNANDO TASSINARI-SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Atividades que serão desenvolvidas na área:

Será realizado um levantamento com cuidadores informais de pacientes matriculados no Centro de Referência do Idoso de Itapeva SP. A pesquisa será qualitativa através de uma pergunta norteadora e utilizando uma entrevista semiestruturada, que serão gravadas e transcritas, para levantamento de temas para o Curso de Capacitação de Cuidadores Informais de Idosos.

Eu, abaixo assinado, declaro ser de meu conhecimento o teor do projeto acima, cujo pesquisador tem a minha anuência em desenvolver as atividades descritas no projeto proposto, pertinentes à minha área de gestão.

Itapeva, 08 de Novembro de 2021


LUIZ FERNANDO TASSINARI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPEVA SP

ANEXO 4B

TERMO DE PARCERIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

Secretaria Municipal da Saúde

Informo estar ciente e de acordo que a servidora Simone Ramos Alvarenga Colturato, enfermeira e doutoranda, atualmente em exercício no Ambulatório de Geriatria sob minha chefia imediata, é responsável pela coordenação do Curso Capacitação Informal de Idosos oferecido em parceria com o Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica) da UNESP-Botucatu.

Por oportuno, declaro estar de acordo que os conteúdos do referido curso se encontram relacionados às atividades funcionais do servidor acima qualificado, e considero que a capacitação permitirá melhorias nos serviços oferecidos pelo SUS e representado pelo ambulatório de geriatria do Centro de Referência do Idoso de Itapeva-SP.

Além disso, estabelece uma parceria significativa com a Universidade Estadual Paulista-UNESP- Câmpus Botucatu viabilizando a troca de saberes entre a equipe multiprofissional, possibilita o compartilhamento de conhecimento com a comunidade gerando um impacto social relevante através da capacitação dos cuidadores informais de idosos e podendo futuramente, gerar uma alternativa de renda e empregabilidade para essa população.

Informo também, que o curso de capacitação é totalmente *on-line*, gratuito, destinado a pessoas acima de 18 anos, que cuidam ou tenham cuidado direta ou indiretamente de idosos há mais de 6 meses. Este curso está sendo oferecido à comunidade em geral, abrangendo 48 municípios da DRS da Região de Sorocaba, além de municípios e de outras regiões do país.

Por esse motivo, declaro permitir e incentivar a implantação deste curso, visando a melhoria dos serviços prestados por esta secretaria.

Itapeva, 09 de Fevereiro de 2024

Vanessa Valério de Almeida Silva

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO 5

CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS

Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512024001525-6**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 15/02/2024, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: Plataforma digital de educação continuada para cuidadores informais de idosos

Data de publicação: 15/02/2024

Data de criação: 08/01/2024

Titular(es): UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Autor(es): ANA SILVIA SARTORI BARRAVIERA SEABRA FERREIRA; CESAR AUGUSTO OLIVEIRA JUNIOR; ATALIBA ALVES CORREA NETO; SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO

Linguagem: HTML; JAVA SCRIPT; C#; CSS; .NET

Campo de aplicação: ED-04; ED-06; SD-01

Tipo de programa: CD-01; GI-01; TI-01

Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:

f0d2a95ff722925ec4861c4a9b838e4119a3dd8c5c92f30071adabc51549beb95915c10cc0e4ccc9bd400a485ad07d72854c6fa5bca9a1d1d657746388773c79

Expedido em: 21/05/2024

Aprovado por:
Carlos Alexandre Fernandes Silva
Chefe da DIPTO

APÊNDICES

APÊNDICE 1

FORMULÁRIO COM DADOS SOCIOECONÔMICOS

Instrumento de coleta de dados

Discurso nº

Caracterização do sujeito:

Gênero : () masculino () feminino () outros

Idade: _____

Nível de instrução: () sem instrução

() fundamental I completo () fundamental I incompleto

() fundamental II completo () fundamental II incompleto

() médio completo () médio incompleto

() superior completo () superior incompleto

Grau e parentesco/ cônjuge : () filho () filha () irmão
() irmã () neto () neta () bisneto ()
bisneta () sobrinho () sobrinha () primo ()
prima () cunhado () cunhada () enteado
() enteada () nora () genro () esposa ()
esposo () outros _____

É cuidador de idoso? () formal () informal

Profissão: () sim () não

Empregado: () sim () não

Ocupação: _____

Faixa Salarial: () menor que 1 SM () de 1 a 2 SM () de 2 a 3 SM () de 3 a 4 SM

() mais que 4 SM () sem renda própria

APÊNDICE 2

AVALIAÇÃO INICIAL E AVALIAÇÃO FINAL (“PRÉ-TESTE” E “PÓS-TESTE”)

1- Considera-se Idoso, para os efeitos da Lei nº. 8.842, de 04 de Janeiro de 1994, a pessoa maior de: _____. Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Maior de 59 anos.

(B) Maior de 65 anos.

(C) Maior de 60 anos.

(D) Maior de 70 anos.

2- A higiene corporal, além de proporcionar conforto e bem-estar, constitui-se um fator importante para recuperação da saúde. Dado esse contexto, são procedimentos adequados do cuidador em relação à higiene dos idosos dependentes de cuidados (acamados/cadeirantes), assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) Fazer a higiene íntima a cada vez que o idoso evacuar ou urinar e secar bem a região.

(B) A higiene bucal dos idosos deve ser feita somente em casos de idosos com dentes, sempre após cada uma das refeições e após o uso de remédios pela boca.

(C) O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos.

(D) Para o banho na cama, é necessário cobrir o colchão com plástico e iniciar a higiene corporal pela cabeça.

3- _____ É aquele que exerce a função de cuidar de pessoas dependentes relação de proximidade física e ativa, podendo ser um parente ou até mesmo uma pessoa contratada pela família. Assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Agente de saúde.

(B) Psicólogo.

(C) Fisioterapeuta.

(D) Cuidador.

4- Quedas são frequentes em pessoas idosas, mas podem ser evitadas com alguns cuidados. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre quais são os cuidados que devem ser tomados para a prevenção de quedas de pessoas idosas para evitar que tais situações aconteçam e coloquem a qualidade de vida da pessoa idosa em questão.

(A) Evitar objetos no chão, sem obstáculos e com um ambiente amplo.

(B) As escadas e os corredores devem ter corrimão em um dos lados.

(C) O uso de tapetes pela casa favorece a segurança ao caminhar na casa.

(D) Cadeiras e poltronas não precisam ter braços para apoio.

5- Os idosos estão vivendo cada vez mais, e com isso, é muito comum observarmos uma diversidade de estilos de vida, idosos morando sozinhos e idosos que não tem companhia para interagirem. No que se refere à depressão, o isolamento social pode ser tanto um sintoma quanto um fator desencadeador da doença. Avalie as alternativas e assinale a **INCORRETA**:

- (A) É uma doença que aparece muitas vezes de maneira silenciosa até se tornar um fator incapacitante.
- (B) Toda pessoa idosa apresentará sintomas depressivos, inclusive muitos indivíduos que são bastante otimistas nesta fase de vida.
- (C) O apoio familiar, de vizinhos, de amigos, de profissionais da saúde auxiliam no suporte emocional.
- (D) É necessário passar por avaliação para realizar um diagnóstico de depressão.

6- Para a nutrição da pessoa idosa, é aconselhável. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Incluir alimentos ricos em ômega 3 (como peixe) e pobre em fibras.
- (B) Aumentar o consumo de alimentos processados e ricos em potássio para prevenir a anemia.
- © Manter uma rotina nos horários das refeições como café da manhã, o almoço, e jantar nos mesmos horários.
- (D) Ingerir pouca quantidade de água, pois não haverá piora da constipação no idoso.

7- Em relação às alterações fisiológicas do envelhecimento, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os idosos não tem alteração em relação a sensibilidade à sede e percebem normalmente que estão com sede.
- (B) A obesidade na terceira idade é normal e não traz complicações para o organismo.
- (C) O idoso que apresenta dificuldade para engolir (disfagia) pode se alimentar normalmente, sem necessidade de picar, fatiar os alimentos.
- (D) Perda de apetite, redução do paladar (sabor) e do olfato (cheiro) são alterações do organismo que ocorrem no envelhecimento.

8- No cuidado de idosos, alguns aspectos devem ser observados para garantir uma comunicação adequada. Avalie as alternativas e assinale a **CORRETA**.

- (A) Negociar mudanças de hábitos prejudiciais de forma gradual e contínua.
- (B) Esgotar todos os assuntos num único contato.
- (C) Usar termos carinhosos como "querido" ou "vovô".
- (D) Ajudar o idoso a concluir seu pensamento, quando esquecer palavras.

APÊNDICE 3

Ebooks completos

1- Manual do cuidador - Nutrição

Autores: Gustavo Petry Cappelletti, Alison de Jesus Pereira Vieira, Simone Ramos Alvarenga Colturato e Ana Silvia Sartori Barravieira Seabra Ferreira

2- Manual do cuidador - Enfermagem

Autores: Natália Vidoto Mastrodomenico, Cassiana Mendes Bertencelo Fontes, Simone Ramos Alvarenga Colturato e Ana Silvia Sartori Barravieira Seabra Ferreira

3- Manual do cuidador - Fisioterapia

Autores: Lucas Mateus Campos Bueno, Gustavo Henrique da Silva Sobrinho, Emanuely Andreoli de Siqueira e Augusto Cesinando de Carvalho

4- Manual do cuidador - Psicologia

Autores: Cássia Merielly Carvalho Possidônio da Silva, Vanessa Dias Gonçalves, Carlos Guilherme Glauser Moreira e Beatriz Rosseto Carnietto

5- Manual do cuidador - Medicina

Autores: Cristiano Beserra, Anna Coelho, Simone Ramos Alvarenga Colturato e Ana Silvia Sartori Barravieira Seabra Ferreira

6- Manual do cuidador - Ética

Autores: Simone Ramos Alvarenga Colturato e Ana Silvia Sartori Barravieira Seabra Ferreira

MANUAL DO CUIDADOR

NUTRIÇÃO

Rotina alimentar, nutrientes importantes e alimentação balanceada depois dos 60 anos

Gustavo Petry Cappelletti
Alison de Jesus Pereira Vieira
Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira



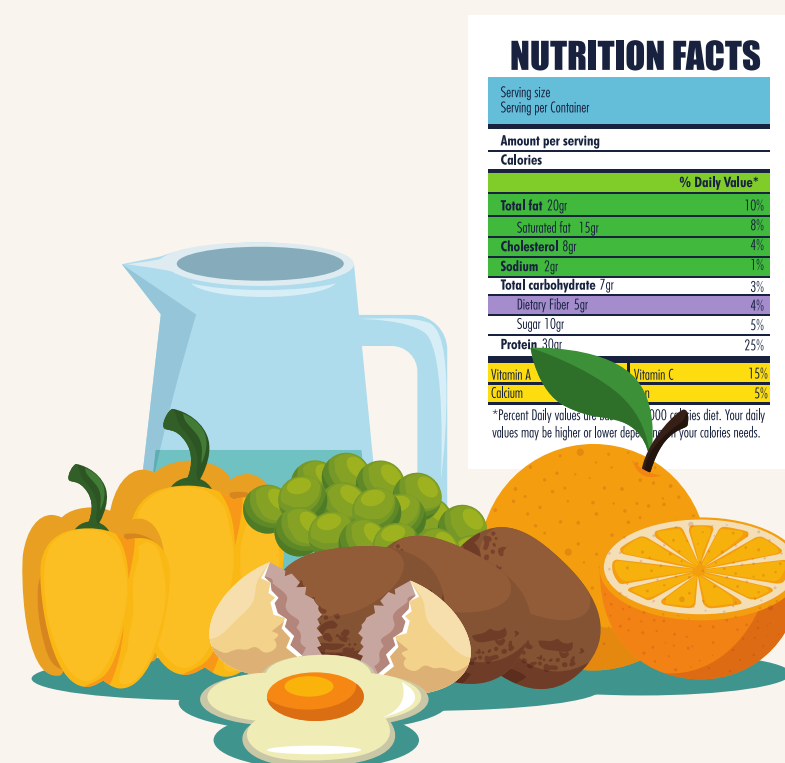
MANUAL DO CUIDADOR

Autoria:

Gustavo Petry Cappelletti
Alison de Jesus Pereira Vieira
Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Editoração e diagramação:

Gustavo Petry Cappelletti
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira



NUTRITION FACTS	
Serving size: Serving per Container	
Amount per serving	
Calories	
	% Daily Value*
Total fat 20g	10%
Saturated fat 15g	8%
Cholesterol 8g	4%
Sodium 2g	1%
Total carbohydrate 7g	3%
Dietary fiber 5g	4%
Sugar 10g	5%
Protein 30g	25%
Vitamin A	15%
Vitamin C	15%
Calcium	5%

*Percent Daily values are based on a diet of 1000 calories. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.

NUTRIÇÃO

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS** - CRB 8/10188,

Manual do cuidador : nutrição [recurso eletrônico] / Gustavo Petry Cappelletti ... [et al.]. - Botucatu : FMB, 2023

Ebook. – (Manual do cuidador)

ISBN: 978-65-5067-034-4

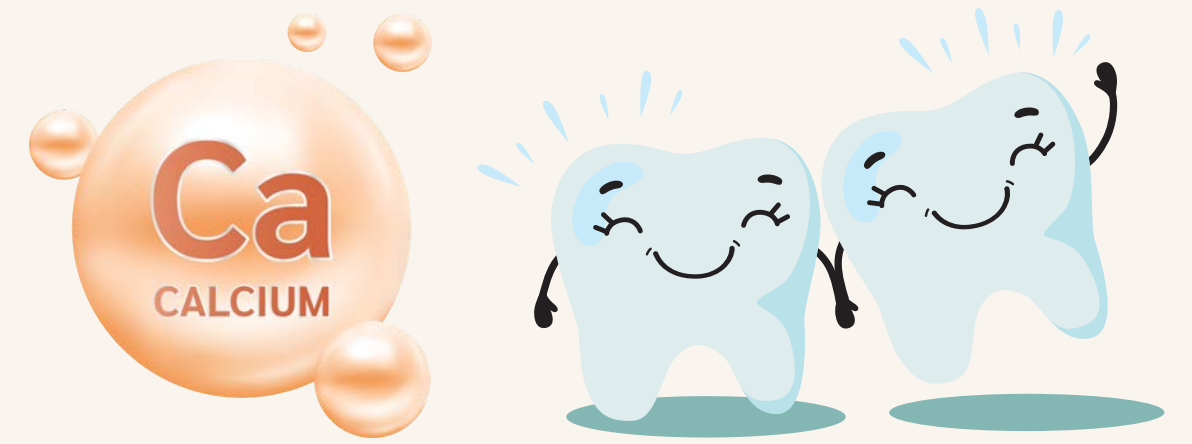
1. Cuidadores. 2. Nutrição do idoso. 3. Idosos - Doenças. 4. Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Idoso. I. Cappelletti, Gustavo Petry. II. Vieira, Alison de Jesus Pereira. III. Colturato, Simone Ramos Alvarenga. IV. Ferreira, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra. V. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu.

CDD 362.1023

unesp

Título: Manual do cuidador - Nutrição
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-5067-034-4

CÁLCIO



O cálcio é um mineral muito importante para a regulação e manutenção da massa óssea, incluindo desde os ossos em si como os dentes também.

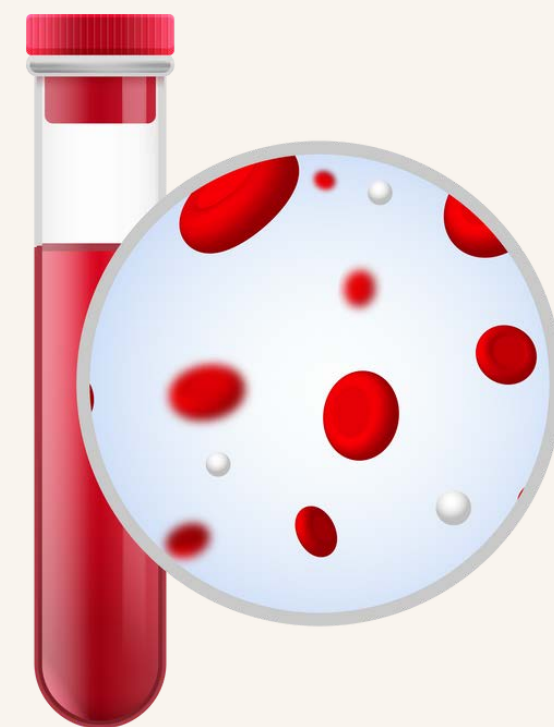
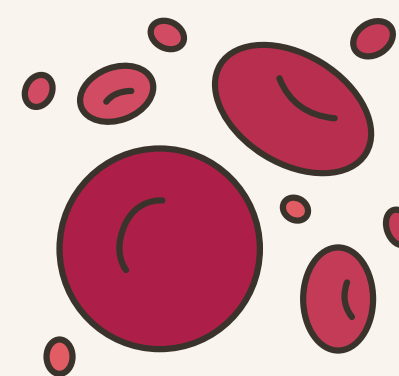
A falta de cálcio pode levar a desfechos bem conhecidos, como a osteoporose.

Então, assegurar que esse mineral seja fornecido corretamente garante não só uma resistência maior quanto uma melhor qualidade dental para os idosos.



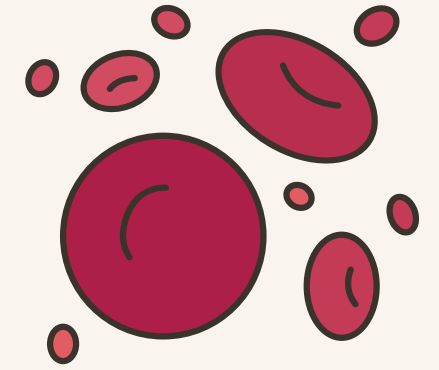
FERRO

O ferro é outro mineral importante para a 3ª idade, ele atua principalmente no bom funcionamento das hemácias, que são as “carregadoras” de oxigênio para todas as partes do nosso corpo.

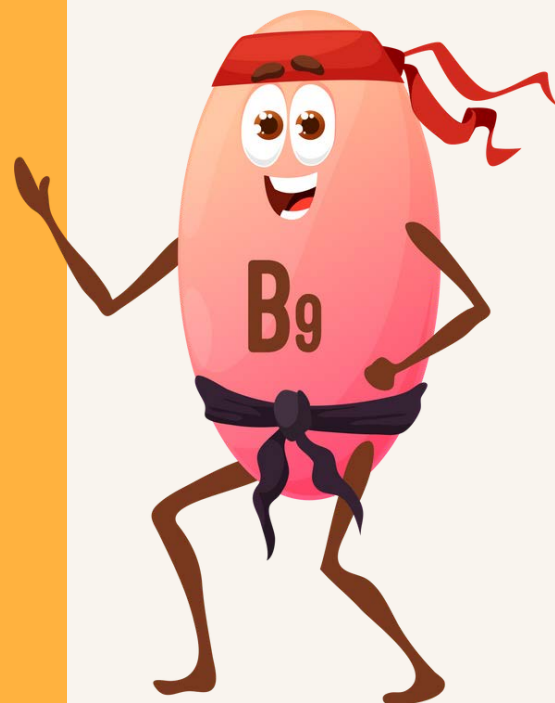


Garantir que esse nutriente esteja sendo ingerido corretamente assegura que o idoso estará com um, dos vários interferentes do fornecimento de oxigênio (que levam a anemia, por exemplo) em níveis adequados para o corpo.

VITAMINA B9 - ÁCIDO FÓLICO



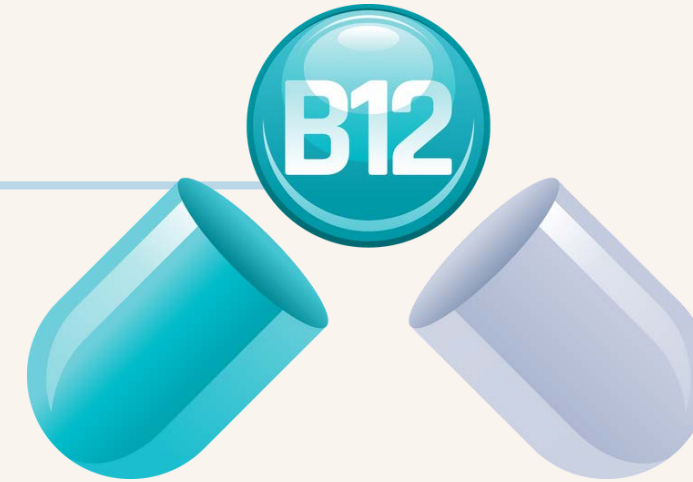
Sendo importante em vários processos do corpo, a ação da vitamina B9, também conhecida como folato, é destacado seu papel no metabolismo das células vermelhas do sangue e sua ação benéfica na neuroplasticidade, podendo contribuir para a prevenção do déficit cognitivo (distúrbio que afeta a capacidade de se concentrar, se planejar, se organizar).



Pode ser encontrado principalmente em vegetais de cor verde escura, por isso sua ingestão pede certa atenção no público idoso, que tende a ter menor ingestão alimentar.



VITAMINA B12



A vitamina B12 é um nutriente de atenção, mesmo necessitando doses baixas por dia, devido a sua exclusividade em alimentos de origem animal.



Ela, juntamente com outras vitaminas, também regula o processo de criação de novas células vermelhas e também ajuda na manutenção da cognição (capacidade de aprender e/ou de processar informações).



VITAMINA B12



Garantir que o idoso consuma a quantidade recomendada de B12 nos assegura que o mesmo não terá problemas no que diz respeito a formação das hemácias (células vermelhas) e uma possível anemia, além de que será mais difícil haver um déficit cognitivo, preservando a qualidade de vida do idoso.

Quando sob prescrição médica, deve-se atentar à correta ingestão da suplementação alimentar desse nutriente, uma vez que a idade avançada traz consigo maior dificuldade de absorção dessa vitamina.



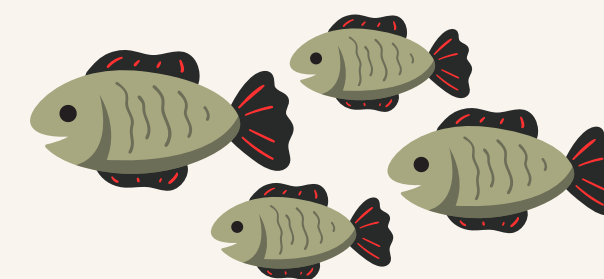
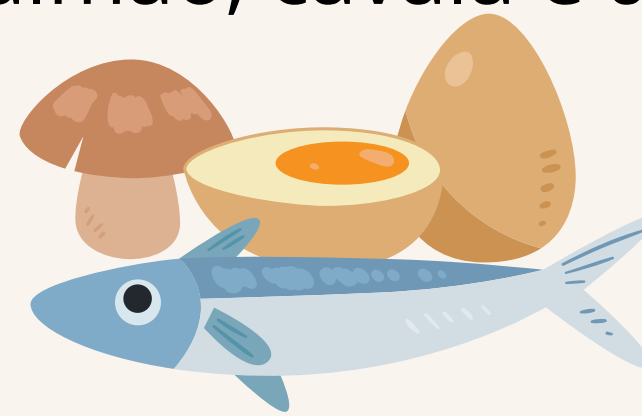
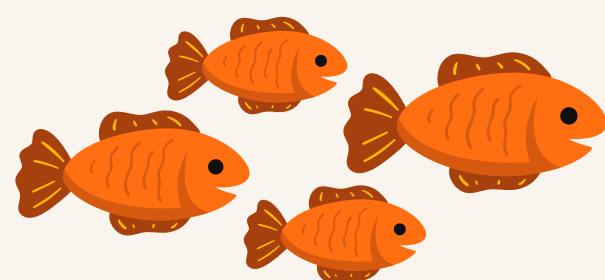
VITAMINA D



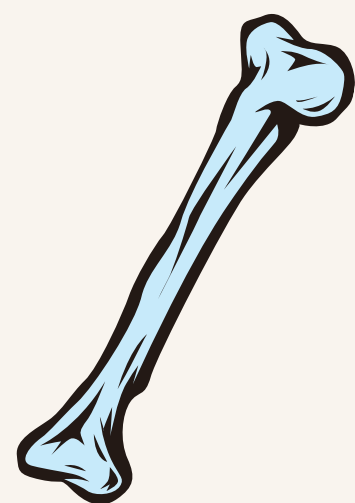
A vitamina D é um nutriente essencial, que nós seres humanos conseguimos sintetizar em sua maior parte. Tem tantas funções em nosso corpo, que já é discutido se ela não deveria ser tratada como um hormônio.

Porém, ao chegar da idade, há uma menor exposição à luz solar e também há uma redução na capacidade de síntese dessa vitamina.

Além disso, a ingestão alimentar prejudicada causa uma menor variedade de alimentos, e, em consequência, menor ingestão de alimentos fontes, como os peixes com maior teor de gordura - Salmão, cavala e atum.

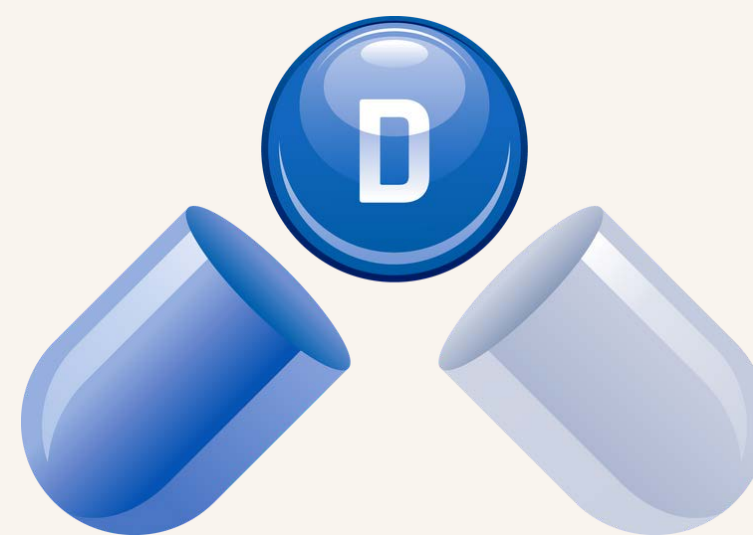


VITAMINA D

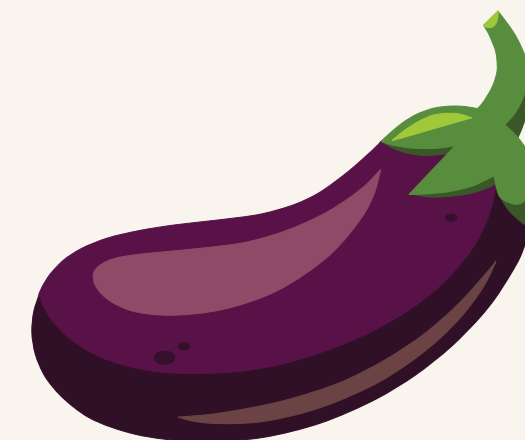


Entre outras funções, ela auxilia no processo de absorção do cálcio, facilitando e beneficiando os processos ligados ao metabolismo desse mineral, ou seja, garantir sua devida oferta é vital para a saúde óssea.

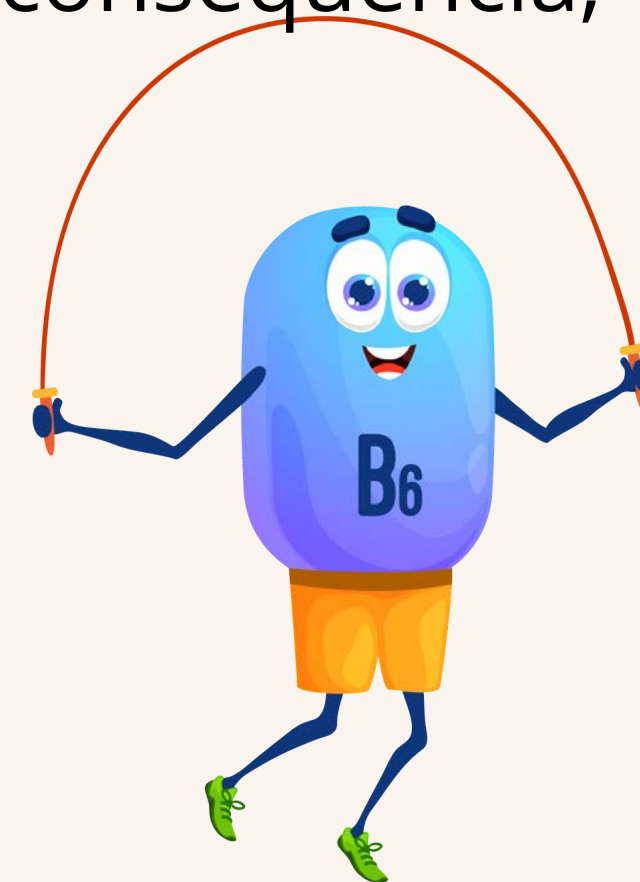
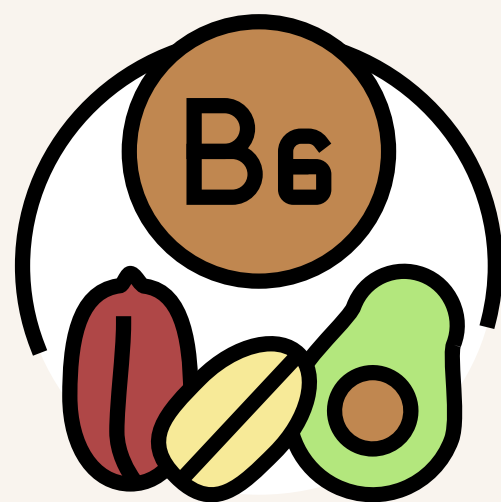
Além de possuir uma relação sinérgica (harmônica) com tratamentos anti-depressivos, podendo levar a uma otimização da terapia, sem muitos efeitos colaterais e com mais qualidade de vida.



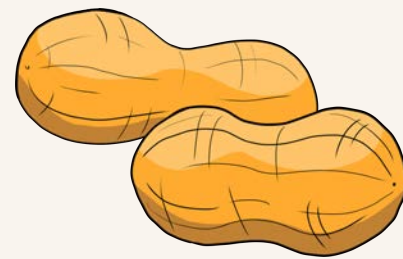
VITAMINA B6



Juntamente com as vitaminas B9 e B12, ela é parte integrante da formação de novas células sanguíneas. Sendo encontrada principalmente em vegetais verde escuros, sua ingestão deve ser observada pelos cuidadores, já que o público mais idoso tende a sofrer com menor apetite e, por consequência, menor ingestão alimentar.



ZINCO



Ele atua principalmente ajudando as células do nosso sistema imune a se reproduzir e dividir, além de, participar no funcionamento de diversas enzimas (composto que transforma moléculas em outras moléculas) no nosso organismo.

O zinco é um mineral importante para diversos aspectos da saúde do nosso organismo.



Garantir um aporte de zinco adequado na 3ª idade aumenta a imunidade e reduz as chances do sistema imunológico ser deprimido/atacado.

VITAMINA A



A vitamina A é muito famosa por sua atuação na boa qualidade da visão. Ela atua no metabolismo de alguns compostos no olho, que permitem manter o bom funcionamento desse sentido.

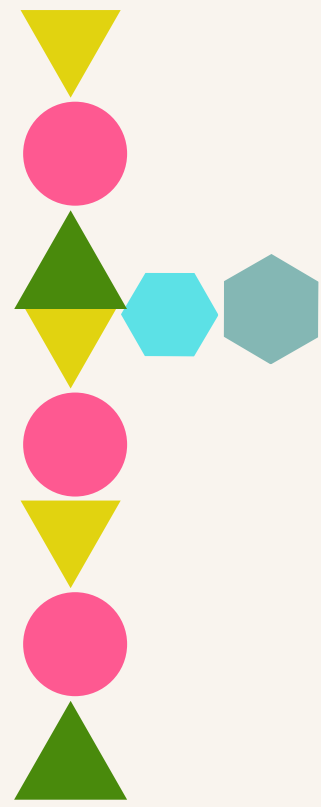
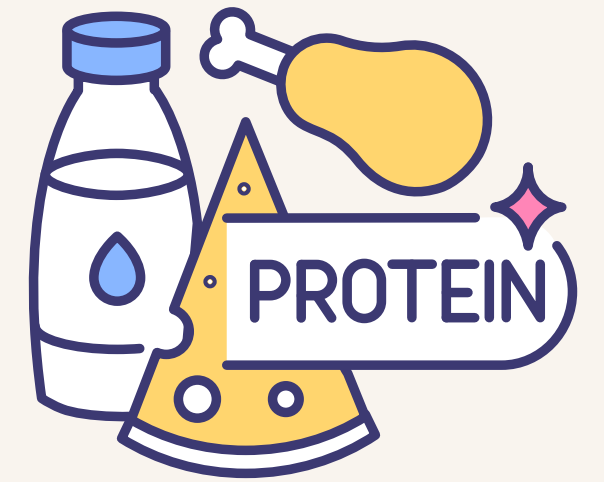
Além disso, essa vitamina age na produção de energia do corpo, contribuindo para manter uma melhor disposição no paciente idoso.



Garantir que a quantidade de vitamina A correta esteja sendo ofertada para o idoso reduz as chances de ocorrerem doenças relacionadas à visão ou à indisposição para as atividades diárias.

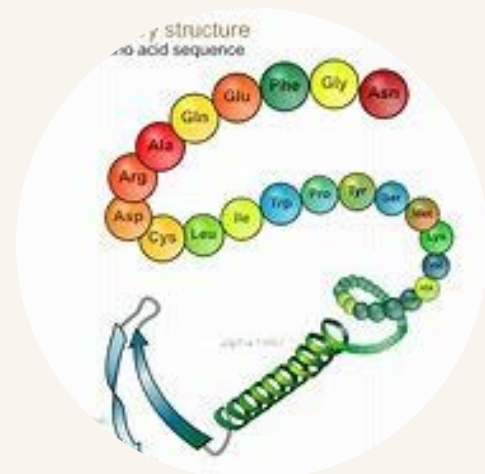
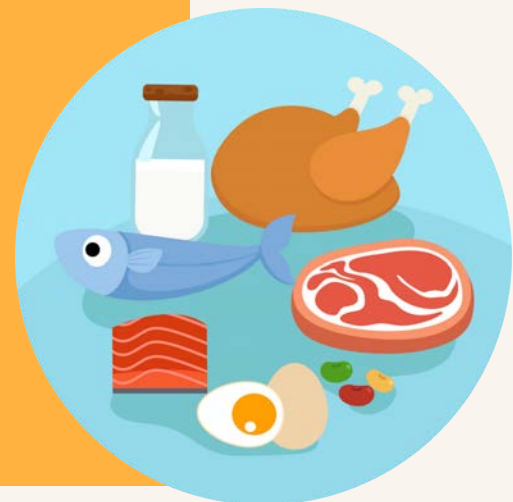
PROTEÍNAS

As proteínas são moléculas que atuam num âmbito muito grande e importante dentro do nosso organismo.



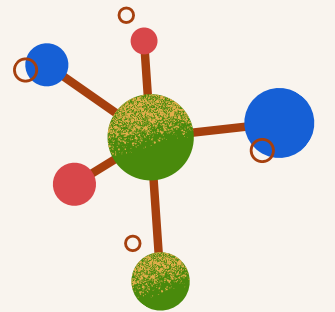
Elas estão presentes nas nossas células, nas nossas enzimas, transportadores, reguladores, nos músculos e, para idosos é importante para manter o tecido e a força muscular.

Garantir um aporte proteico adequado com as características pessoais do idoso, fornece ao organismo componentes que auxiliarão em seus processos fisiológicos (naturais do ser humano).



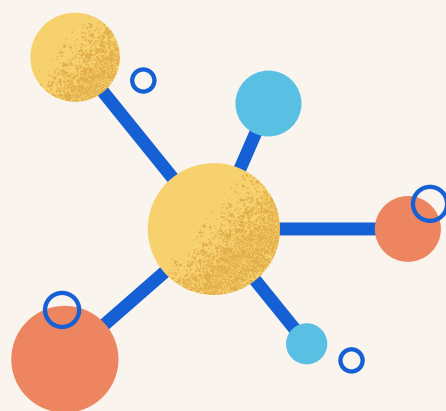
FIBRAS

As fibras são componentes que não são digeridos nem absorvidos pelo nosso organismo, chegando no intestino intactos.



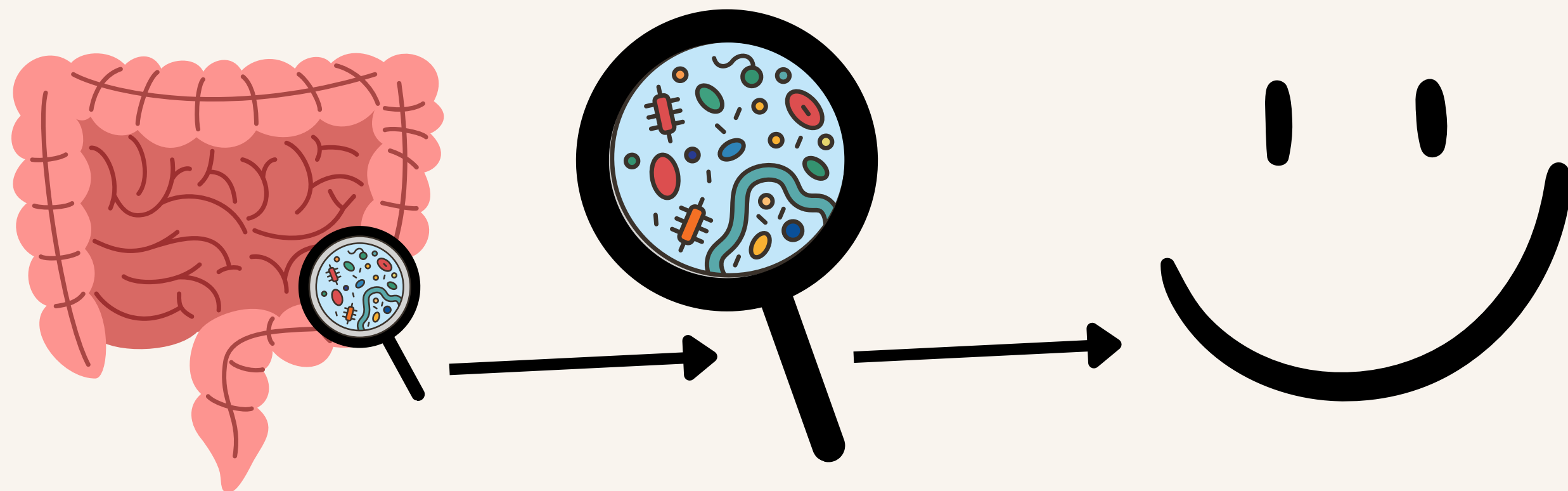
Porém, essas fibras são digeridas pela nossa microbiota, servindo de alimento para microorganismos (M.O.) que são considerados benéficos.

Fornecer quantidades ideais de fibras segundo as características pessoais de cada idoso, estimula o crescimento dos M.O. benéficos (aqueles que produzem substâncias que são absorvidas pelo organismo e que são positivas) e inibe o crescimento de M.O. patogênicos (aqueles que causam doença).

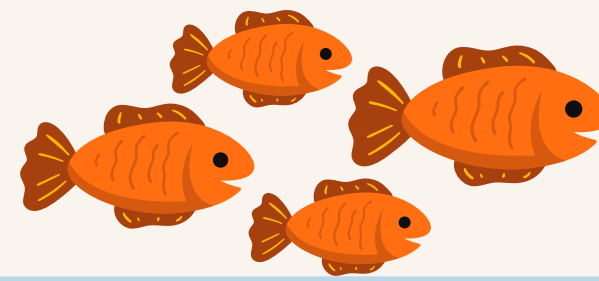
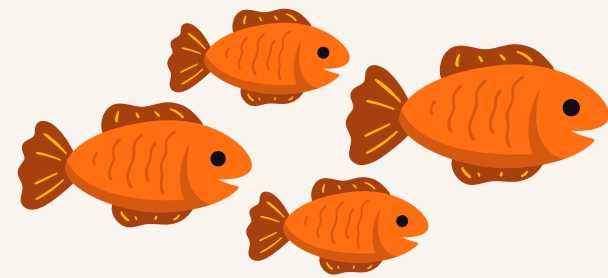


FIBRAS

Além dessa função, as fibras melhoram o trânsito intestinal, fazendo com que o bolo alimentar se movimente com mais facilidade, contribuindo para melhora da constipação, um dos sintomas frequentemente relatados pela população da 3ª idade devido a alterações fisiológicas que serão discutidas em breve.



OMEGA 3



Por mais que muitas vezes seja abominada na internet hoje em dia, é muito importante que na nossa alimentação, haja fontes de gordura, desde que seja a gordura boa e em quantidades adequadas.

O ômega 3 é um exemplo de gordura benéfica e que devemos consumir para o funcionamento pleno do organismo.

Ele atua como precursor de componentes anti-inflamatórios (compostos que reduzem/desestimulam a inflamação) sendo assim um aliado ao combate da inflamação, além de reduzir o risco de complicações cardiovasculares.

INTRODUÇÃO NATURAL DESSES NUTRIENTES

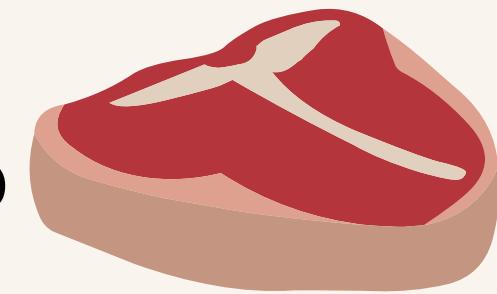
Ca
CALCIUM

Cálcio: leite e derivados, leguminosas ou suplemento



Fe

Ferro: carnes, vegetais verde escuro, leguminosas ou suplemento



B9

Vitamina B9, Vitamina B6, fibras: frutas, legumes e verduras e leguminosas



B6

B12

Vitamina B12: carnes vermelhas, ovos, leite ou suplemento



D

Vitamina D: exposição solar, salmão, cavala, atum ou suplemento



INTRODUÇÃO NATURAL DESSES NUTRIENTES

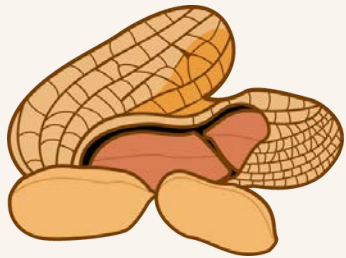
A

Vitamina A: frutas e verduras amarelas e laranjas



Zn
ZINC

Zinco: oleaginosas, grãos integrais, leguminosas, carnes, ovos ou suplemento



Protein

Proteínas: carnes, leguminosas, soja ou suplemento



Omega-3

Ômega 3: peixes, oleaginosas, semente ou suplemento



Leguminosas: feijão carioca, feijão branco, feijão preto, grão-de-bico, lentilha, ervilha

Legume: cenoura, abobrinha, quiabo, berinjela, brócolis, etc

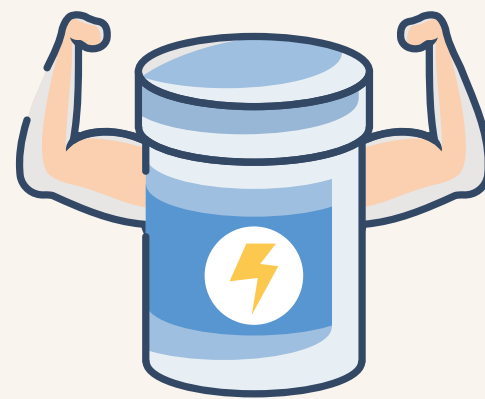
Oleaginosas: castanha-de-cajú, castanha do pará, nozes, amendoim, etc

Sementes: semente de girassol, semente de abóbora, etc



QUANDO SUPLEMENTAR ALGUM DETERMINADO NUTRIENTE

Na nutrição, o suplemento é uma forma prática, rápida e fácil de complementar a quantidade necessária de algum nutriente, que, por diversas razões, não está conseguindo ser suprido.



Claramente, sempre iremos priorizar uma alimentação baseada em produtos naturais e frescos, queremos que a alimentação seja majoritariamente de alimentos e não cápsulas ou pós.

QUANDO SUPLEMENTAR ALGUM DETERMINADO NUTRIENTE

Entretanto, em algumas situações, para melhorar qualidade de vida, ou para viabilizar algo que logicamente não está sendo possível apenas com alimentos, a suplementação é uma boa pedida.



No caso de pacientes idosos, devido a todos os fatores que causam a redução da ingestão alimentar e consequentemente nutricional, suplementos de proteína (whey protein), suplementos de vitaminas (complexo B, vitamina D, vitamina B9, etc), suplementos de minerais (ferro, zinco, cálcio, etc).

NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

Grupo 1: Arroz, pães, massas, batata, mandioca = 5 a 9 porções

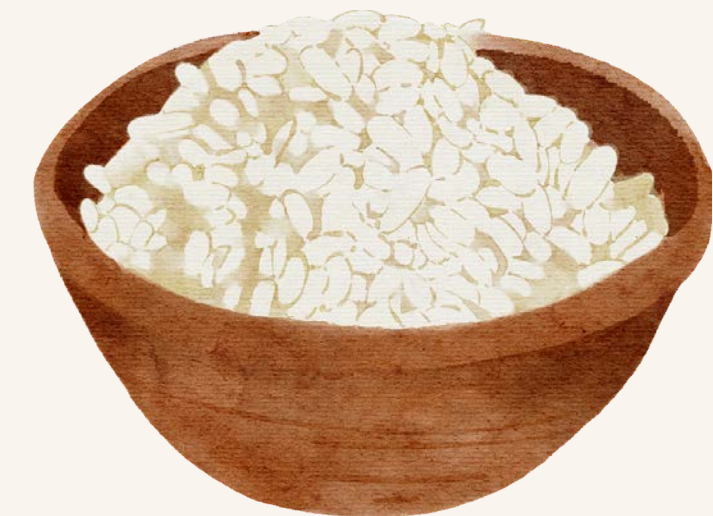
Arroz branco cozido = 4 colheres de sopa (125g)

Pão francês = 1 unidade (50g)

Macarrão = 4 colheres de sopa (105g)

Batata cozida = 1 ½ unidades (200g)

Mandioca = 4 colheres de sopa (128g)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

Grupo 2: Legumes e verduras = 4 a 5 porções

Cenoura cozida picada = 1 ½ colher de sopa (35g)

Brócolis cozido = 4 ½ colheres de sopa (60g)

Alface lisa = 11 folhas (120g)

Abobrinha cozida = 3 colheres de sopa (80g)

Berinjela cozida = 2 colheres de sopa (60g)

Quiabo cozido = 2 colheres de sopa (52g)

Repolho cozido = 5 colheres de sopa (75g)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

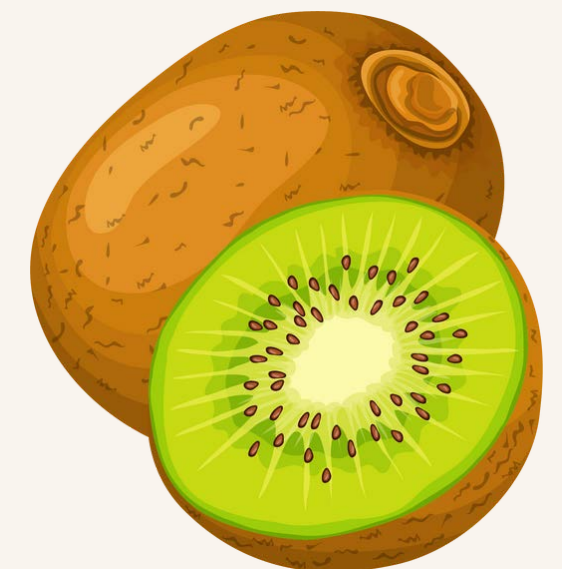
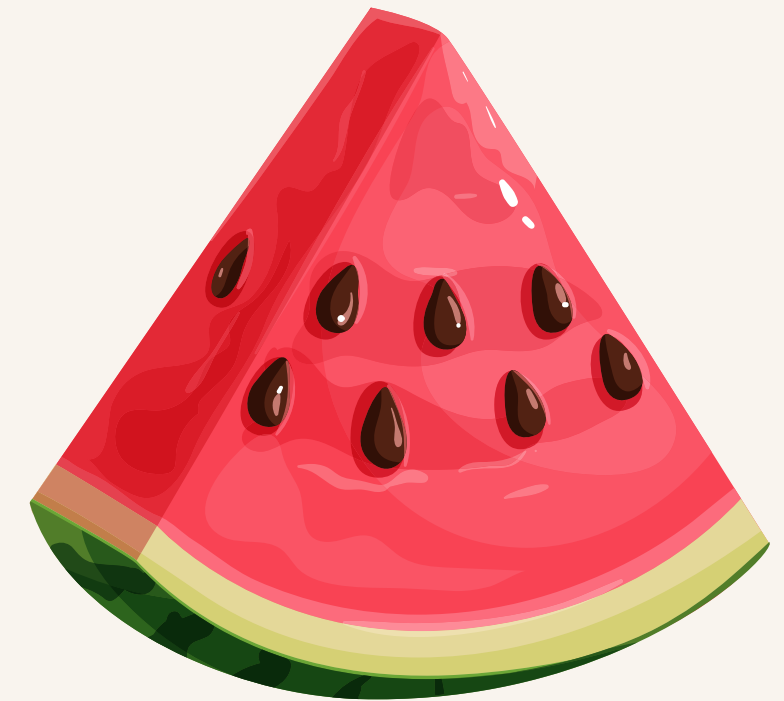
Grupo 3: Frutas e sucos de frutas = 3 a 5 porções

Banana = 1 unidade (100g)

Maçã = 1 unidade (120g)

Mamão papaia = ½ unidade (180g)

Laranja pêra = 1 unidade (137g)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

Grupo 4: Leite e derivados = 3 porções

Leite UHT integral = 1 copo “de requeijão” (200ml)

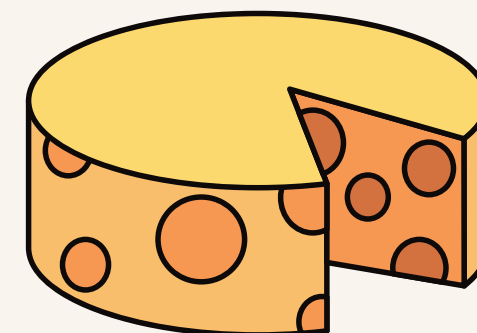
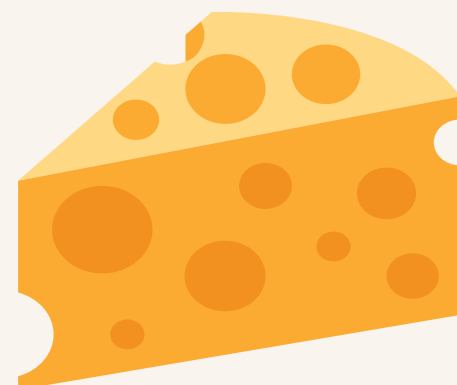
Leite UHT semidesnatado = 1 ½ copo “de requeijão” (270ml)

Leite em pó integral = 2 colheres de sopa (26g)

iogurte integral natural = 1 copo “de requeijão” (200g)

Queijo tipo muçarela = 3 fatias (45g)

Queijo tipo minas = 1 ½ fatia (50g)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

Grupo 5: Carnes e ovos = 1 a 2 porções

Filé de frango grelhado = 1 unidade (100g)

Bife grelhado = 1 unidade (100g)

Carne moída refogada = 5 colheres de sopa (100g)

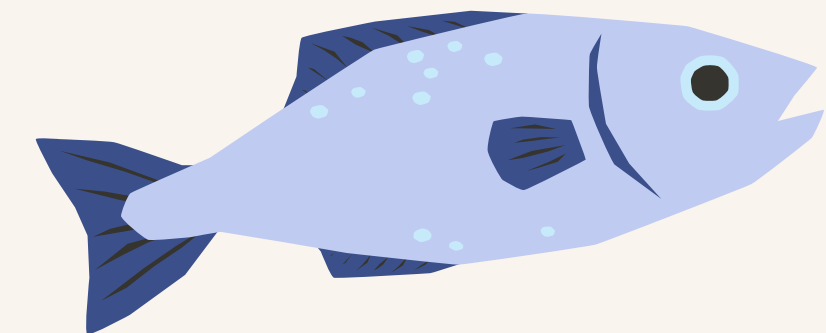
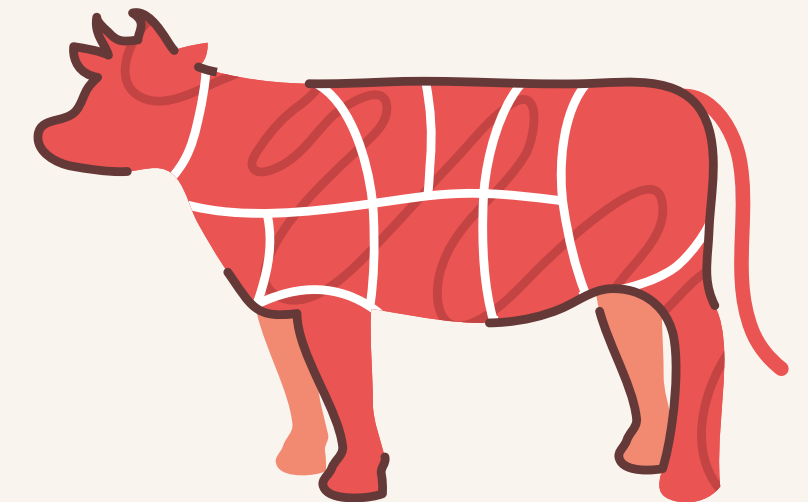
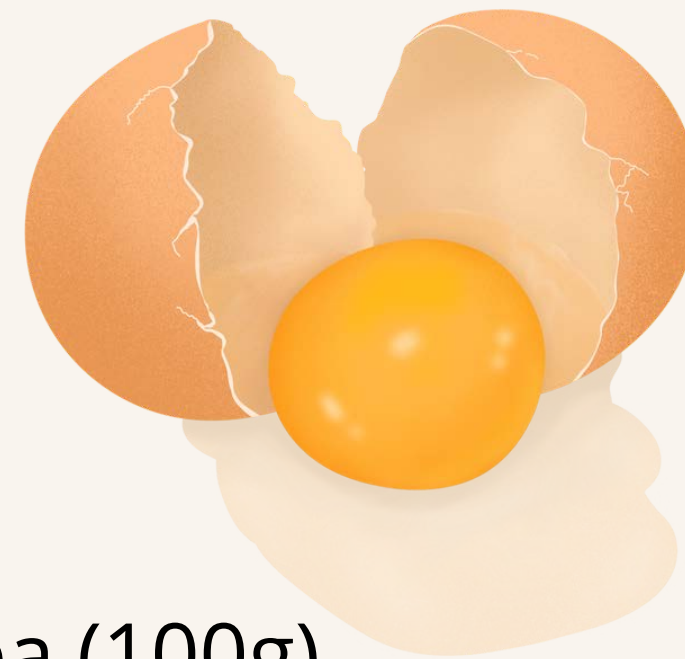
Sobrecoxa de frango cozida = 1 unidade (100g)

Ovo cozido = 2 unidades (90g)

Lombo de porco assado = ½ fatia (95g)

Sardinha assada = 1 unidade (100g)

Atum cru = 1 filé (100g)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

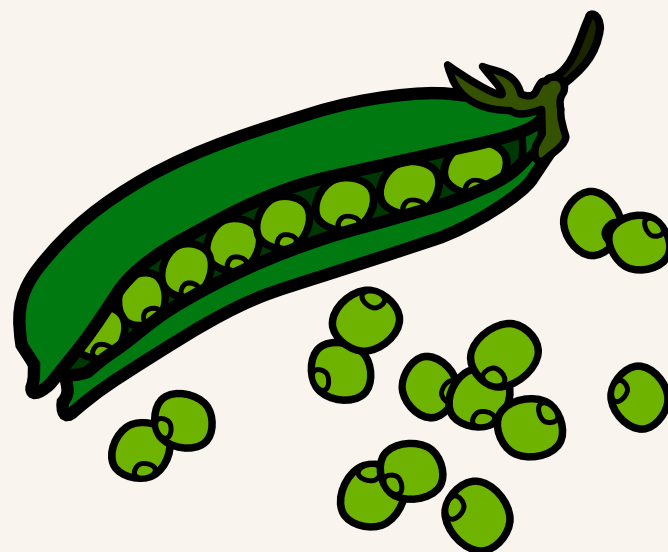
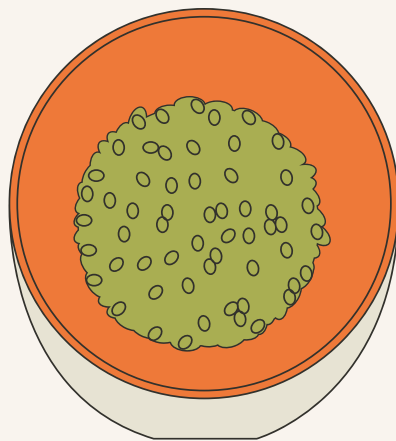
Grupo 6: Leguminosas = 1 a 2 porções

Feijão cozido = 1 concha (86g)

Ervilha cozida = 2 ½ colheres de sopa (72g)

Grão-de-bico cozido = 1 ½ colher de sopa (36g)

Lentilha cozida = 2 colheres de sopa (48g)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

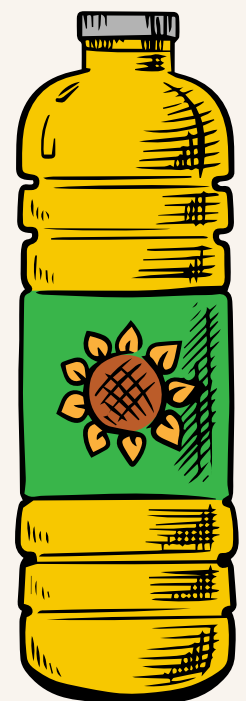
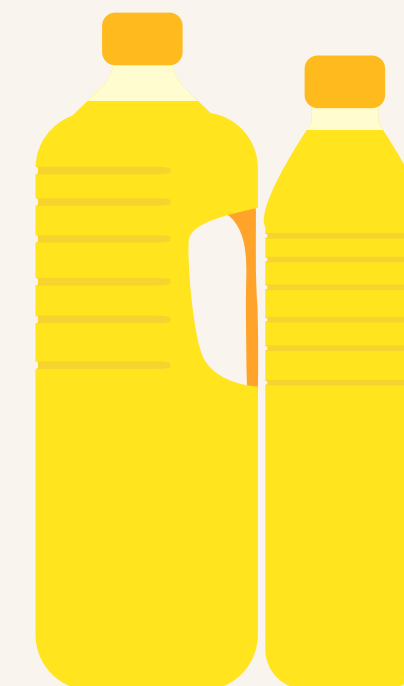
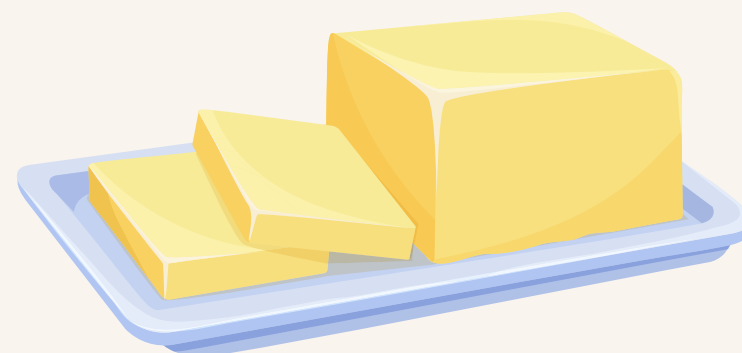
Grupo 7: Óleos e gorduras = 1 a 2 porções

Azeite de oliva = 1 colher de sopa (8ml)

Margarina = ½ colher de sopa (10g)

Manteiga = ½ colher de sopa (10g)

Óleo de soja, girassol, canola, milho = 1 colher de sopa (8ml)



NÚMERO DE PORÇÕES RECOMENDADA/DIA E QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO APROXIMADAMENTE

Grupo 8: Açúcares, balas, chocolates, salgadinhos = 1 a 2 porções

Açúcar cristal = 1 colher de sopa (28g)

Açúcar refinado = 1 colher de sopa (28g)

Mel = 2 ½ colheres de sopa (37g)

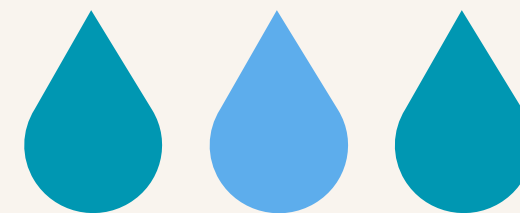


A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA



A água é uma das moléculas mais importantes que temos. Mais de dois terços do nosso corpo é composto por água. Só por essa afirmação, já podemos entender o motivo do idoso manter uma boa ingestão hídrica. Quase todas as reações químicas (formação, degradação, transformação de moléculas) que ocorrem em nosso corpo todo dia acontecem em meio aquoso.

Nosso intestino funciona melhor quando há uma boa ingestão hídrica alinhada com uma boa ingestão de fibras, ou seja, deve haver uma ingestão ideal, tanto de água quanto de fibras para nosso intestino funcionar plenamente. Se essa ingestão estiver desbalanceada, pode haver piora na constipação, comumente já sentida pelo idoso.



A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA



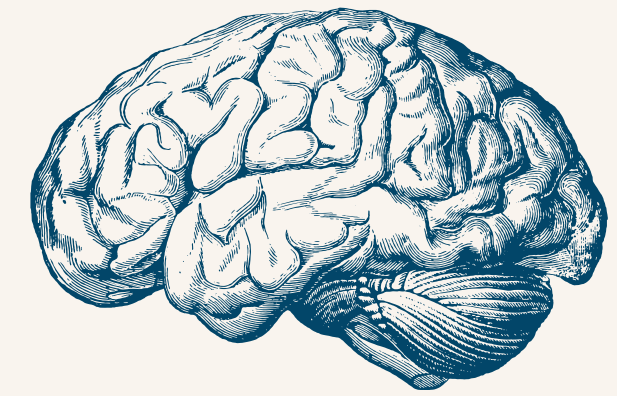
Nosso cérebro funciona melhor quando estamos bem hidratados. Nossos rins trabalham de forma adequada quando há ingestão hídrica correta. Só existem benefícios quando se consome água na quantidade correta. Garantir que o idoso consuma de 35 a 55 ml de água por quilo corporal por dia (exemplo: idoso pesa 60kg X 35ml de água = 2100 ml ~ 2,1L de água no dia) nos garante que ele estará bem hidratado e saudável nesse aspecto.

Algumas estratégias que podemos usar para aumentar o consumo de água por dia seria:



- Alarmes no celular que lembrem de tempos em tempos de tomar água
- Água saborizada (água c/ limão, laranja, morango, etc), o que achar mais gostoso
- Utilizar garrafinhas de água de 500ml, 1000ml ou mais, e sempre deixar a vista
- Consumir chás (gelados ou quente)

A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA



Muitas vezes, quando vamos envelhecendo, perdemos um pouco da sensibilidade à sede, não percebendo que estamos com sede e por consequência, não tomando água. Para conseguir sobrepor essa alteração, utilizamos de algumas estratégias como:

- Ingerir água mesmo na ausência de sede
- Ingerir pequenas quantidades de água ao longo do dia (goles pequenos)
- Adaptação do ambiente para facilitar o acesso ao filtro, por exemplo: filtro mais próximo do local mais frequentado pelo idoso, filtros menos complexos (sem muitos botões e opções para escolher na hora de pegar água)
- Conscientização sobre importância da água
- Familiares sempre lembrando e conferindo se a água está sendo ingerida (sem estressar o idoso)



A introdução dos alimentos fontes desses nutrientes acima deve ser feita de maneira natural, não forçando hábitos de primeira, já que a formação de um hábito requer um processo longo. Porém, é importante sempre estar tentando introduzir de forma gradativa todos os alimentos fonte dos nutrientes acima, mesmo quando há uma leve recusa do idoso.



Quando acontecer essa negação a princípio com o idoso, é legal explicar o porquê de cada alimento estar aparecendo na rotina alimentar dele (mostrar as consequências da falta do nutriente, mesmo que seja superficialmente), talvez isso faça com que ele comece a entender e aceitar mais as mudanças.

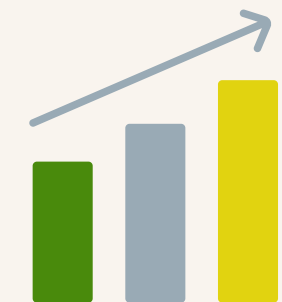


ESTRATÉGIAS PARA UMA MELHOR ABSORÇÃO DE ALGUNS NUTRIENTES

Fe

Ferro

Fonte de vitamina C depois das grandes refeições (almoço e jantar) - torna o ferro não absorvível em ferro absorvível.



Ca
CALCIUM

Cálcio

Boa exposição à luz solar - melhora o transportador de cálcio, aumentando assim sua biodisponibilidade para o organismo.



D

Vitamina D

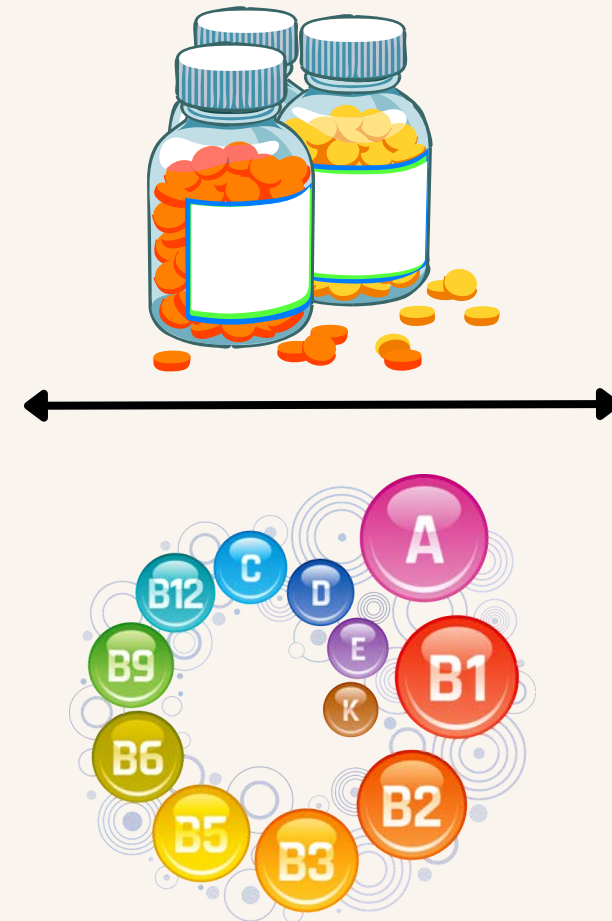
Das 11 às 13h, buscando a exposição de ao menos 20% do corpo durante 10 a 15 min. Sempre lembrando que não deve-se ter alguma barreira entre o sol e a pele do indivíduo - como o vidro ou uma sombra ou protetor solar.

É **importante** lembrar que **não é recomendado** ingerir alimentos **fontes de cálcio** junto com alimentos **fonte de ferro**, ou vice-versa.

Eles podem competir no intestino pelo mesmo mecanismo de absorção.



Recomendamos, no geral, deixar para ingerir fontes de **cálcio** nos **lanches intermediários** (café da manhã, café da tarde e lanchinhos).



Já as fontes de **ferro** recomendamos comer em **refeições grandes** (almoço e jantar).



O mesmo vale para suplementos de cálcio e ferro

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO DE IDOSOS



Vale lembrar que o que for dito aqui são dicas gerais de como controlar/prevenir as doenças comentadas no documento.

Um tratamento integral envolve a presença e contribuição com conhecimento de várias áreas da saúde, promovendo um tratamento interprofissional e interdisciplinar.

Cada paciente idoso tem suas particularidades e é por isso que se houver suspeita ou diagnóstico de alguma das comorbidades citadas aqui ou outras que não foram é essencial procurar o profissional competente da área, seja esse médico, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, ou outro que possa vir a ajudar na melhora do quadro do idoso.

¡¡IMPORTANTE!

Muitas das estratégias abaixo referem-se a áreas em que a nutrição pode ajudar de alguma maneira.

Há diversas outras maneiras de tratar uma complicação dessas, porém abrange outras áreas em que não podemos opinar com propriedade.

Por esse motivo, reforçamos a necessidade do cuidado interprofissional, onde cada profissional fornecerá as estratégias da sua área para o tratamento da comorbidade.





DITO ISSO...

Siga o exemplo a seguir para identificar nas próximas páginas as alterações fisiológicas que podem acontecer e como elas podem ser combatidas...



EXEMPLO:



ALTERAÇÃO FISIOLÓGICA ESPECÍFICA

- Motivos e causas que levam a determinada alteração fisiológica

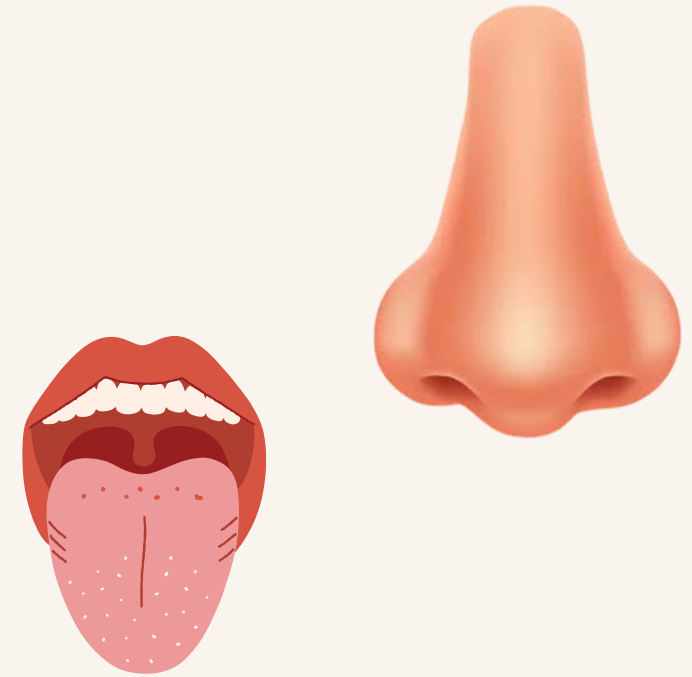
ESTRATÉGIAS PARA COMBATE / PREVENÇÃO DESSAS ALTERAÇÕES OU COMORBIDADES

- Estratégias que podem ser usadas e aplicadas para melhorar o quadro da doença ou até mesmo prevenir que alguma destas possa aparecer

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

PERDA DE APETITE / REDUÇÃO DO PALADAR E OLFATO

- Perda da sensibilidade das papilas gustativas
- Processos fisiológicos no cérebro que levam a redução da fome
- Perda da sensibilidade dos receptores de aromas no nariz



PERDA DE APETITE / REDUÇÃO DO PALADAR E OLFATO

- Aumento e variedade de temperos naturais (cebola, alho, ervas verdes, sal de ervas, etc)
- Não aumentar o sal (ele não dará mais sabor, apenas irá piorar a qualidade nutricional)
- Não usar temperos prontos industrializados (Knorr, Sazón, etc)
- Mudança na apresentação do prato
- Mudança nas texturas dos alimentos



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

DISFAGIA (DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO / ENGOLIR)



- Acúmulo de déficits ao longo da vida que reduzem a capacidade de engolir o alimento
- Alterações neurológicas que podem dificultar a ação de engolir os alimentos

DISFAGIA (DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO / ENGOLIR)

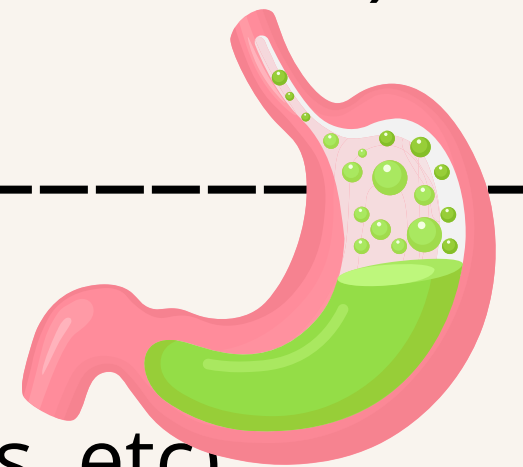
- Alimentos mais fáceis de mastigar (arroz mais papa, vegetais mais cozidos, carne desfiada ou moída)
- Comer com mais calma
- Mastigar mais vezes
- Fonoaudiologia
- Atenção com alimentos líquidos (riscos de aspiração)
- Aumentar o fracionamento dos alimentos (picar e fatiar mais, purês)



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

DISPEPSIA (DIFICULDADE DE DIGESTÃO)

- Processos fisiológicos que levam a redução da quantidade e eficiência das células que secretam suco gástrico
- Processos fisiológicos que levam a redução da quantidade e eficiência das células que produzem enzimas auxiliares da digestão (suco pancreático e bile)



DISPEPSIA (DIFICULDADE DE DIGESTÃO)

- Aumentar o fracionamento dos alimentos (picar e fatiar mais, purês, etc)
- Comer com mais calma
- Mastigar mais vezes
- Fracionar mais a alimentação (3 refeições no dia → 4-5 refeições)
- Evitar o consumo de grandes quantidades de alimentos por refeição
- Evitar tomar muito líquido junto com as refeições



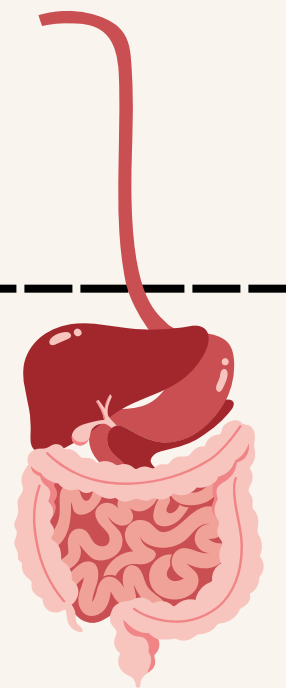
ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL

- Processos fisiológicos que levam a redução da quantidade e eficiência das células que produzem enzimas auxiliares da absorção (suco pancreático e bile), além da diminuição da quantidade e eficiência das células do intestino (que absorvem os nutrientes dos alimentos)

MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL

- Suplemento de enzimas digestivas
- Aumentar o fracionamento dos alimentos (picar e fatiar mais, purês, etc)
- Fracionar mais a alimentação (3 refeições no dia → 4-5 refeições)



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

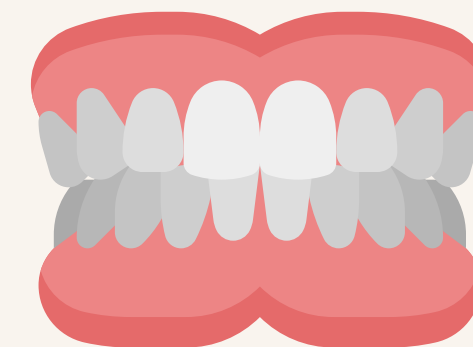
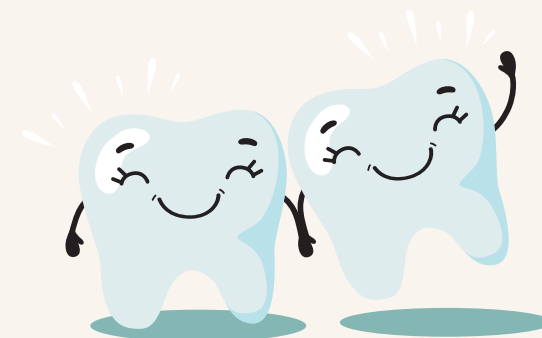
DENTIÇÃO INCOMPLETA

- Dentaduras mal colocadas
- Dentaduras que machucam
- Cáries, obturações, extrações mal feitas
- Deficiência de cálcio / osteoporose



DENTIÇÃO INCOMPLETA

- Comer com mais calma
- Alterar as texturas - alimentos mais fáceis de mastigar
- Aumentar o fracionamento dos alimentos (picar e fatiar mais, purês,
- Procurar ajuda odontológica (se esse for o problema - dentadura mal ajustada, dente dolorido, cáries, etc)



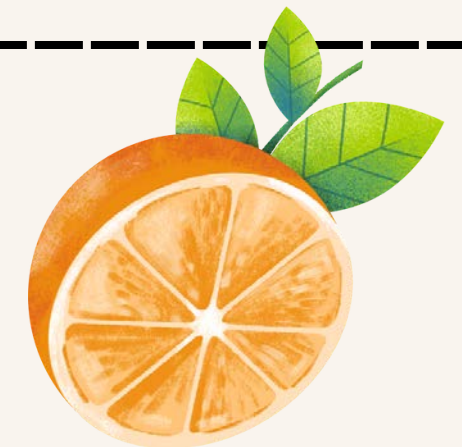
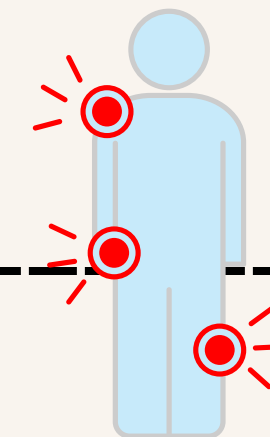
ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

AUMENTO DA INFLAMAÇÃO

- Aumento das substâncias pró-inflamatórias (favorecem/aumentam a inflamação). Essas substâncias têm ação sistêmica (agem sobre grande quantidade de órgãos no nosso corpo), causando consequências negativas quando em excesso. Algumas doenças também podem aumentar essa inflamação, como a diabetes e obesidade, por exemplo

AUMENTO DA INFLAMAÇÃO

- Consumo de alimentos ricos em vitamina C
- Consumo de alimentos ricos em antioxidantes (Frutas, legumes e verduras)
- Tratamento da doença que está causando/contribuindo para a inflamação



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

REDUÇÃO DA MASSA MAGRA

- Junções de alterações já ditas e mais algumas outras:



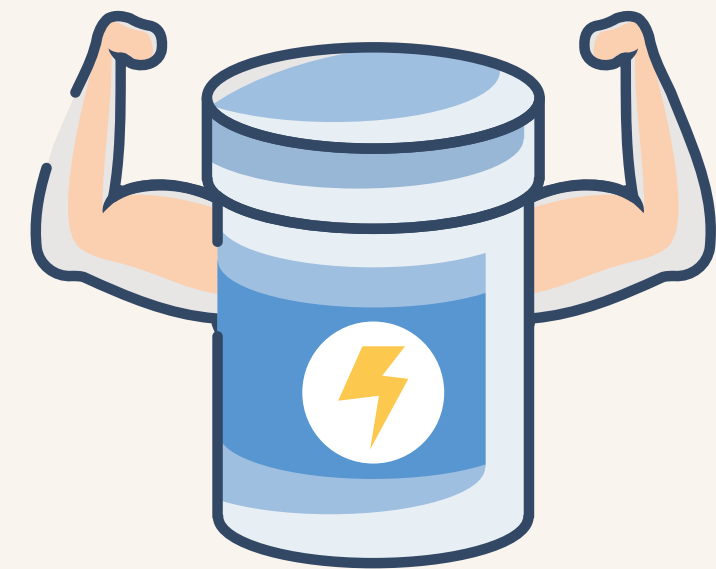
- **Má digestão, má absorção, dentição incompleta, perda de apetite/paladar/olfato** = redução do consumo de nutrientes e energia, dentre eles: as proteínas → principal nutriente relacionado à manutenção (ganho ou perda) da massa magra (músculos)
- **Aumento da inflamação** = quando essas substâncias pró-inflamatórias agem no músculo, elas aumentam o catabolismo muscular, ou seja, aumento da quebra das estruturas musculares, o que resulta em diminuição do tamanho, da quantidade, e possivelmente da força dos músculos
- **Inatividade física** = aumento das condições que dificultam a prática de exercícios físicos, como: dores musculares, osteopenia, osteoporose, comorbidades em outros sistemas que interfiram na prática de atividade física. Com isso, há menos estímulos nos músculos, sem estímulo não há porque o corpo mobilizar forças para manter ou construir músculos mais fortes



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

REDUÇÃO DA MASSA MAGRA

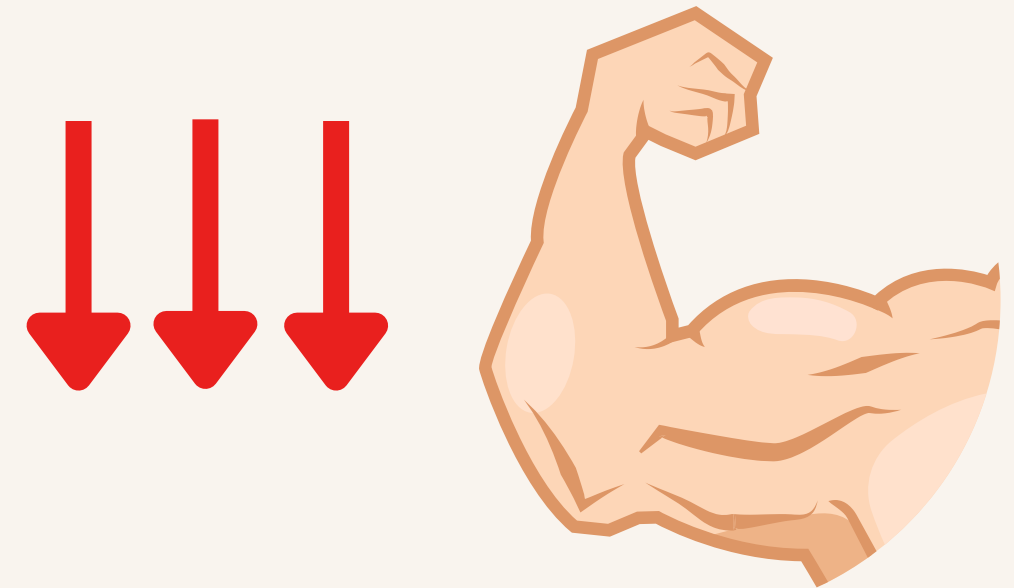
- Ingestão proteica adequada
- Utilização de Whey Protein (proteína do soro do leite)
- Prática de atividade física
- Suplementação de creatina



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

SARCOPENIA

- Perda de massa magra mais acentuada
- Devido a todos os fatores já ditos anteriormente
- Perda de função / força muscular
- Devido a redução propriamente dita de quantidade e tamanho de músculo



SARCOPENIA

- Ingestão proteica adequada
- Utilização de Whey Protein (proteína do soro do leite)
- Prática de atividade física
- Suplementação de creatina
- Suplementação de vitamina D + whey e creatina (combo)



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

SÍNDROME DA FRAGILIDADE

- Síndrome caracterizada por redução da força e resistência com capacidade funcional* diminuída resultando em maior fragilidade e vulnerabilidade à resultados adversos a saúde.



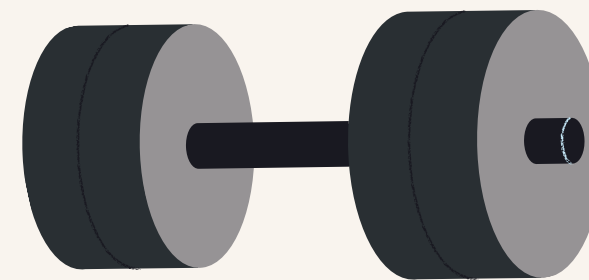
* capacidade funcional (atributo relacionado à saúde que permite nós fazermos e sermos o que nós valorizamos e tenhamos como objetivo), envolve fatores genéticos e fatores ambientais e pessoais, sendo estes últimos onde podemos intervir e modificar. Sendo uma pessoa saudável, principalmente na juventude e quando adulto, podemos aumentar essa reserva funcional para que quando formos ganhando idade, possamos envelhecer de maneira tranquila e saudável.



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

SÍNDROME DA FRAGILIDADE

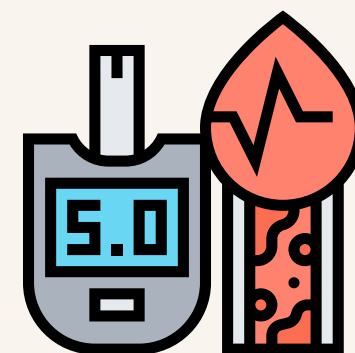
- Ingestão proteica adequada
- Ingestão calórica adequada
- Utilização de Whey Protein (proteína do soro do leite)
- Prática de atividade física
- Suplementação de creatina
- Suplementação de vitamina D + whey e creatina (combo)



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

DIABETES

- Aumento dos níveis de glicose sanguínea, causando diversas complicações para o portador:
 - excesso de doces/açúcar
 - massa magra reduzida
 - presença da obesidade



DIABETES

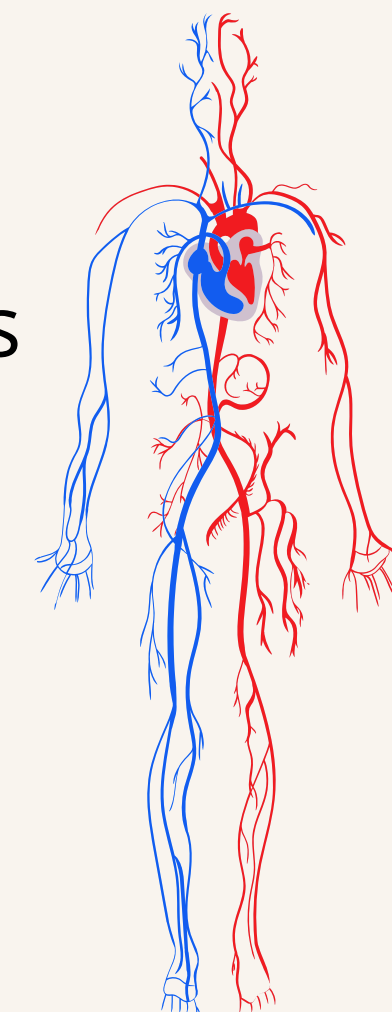
- Consumo de fibras (legumes e verduras)
- Redução do consumo de açúcar e doces
- Prática de atividade física
- Redução do consumo de alimentos processados e ultraprocessados



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)

- Aumento da pressão do sangue nas paredes das artérias, causando várias complicações em diversos órgãos vitais para o organismo a longo prazo:
 - hábitos alimentares inadequados ao longo da vida
 - excesso de sal na alimentação
 - uso inadequado de medicamentos
 - problemas renais



HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)

- Redução do consumo de sal
- Prática de atividade física
- Cessar o uso de cigarro
- Manejo do estresse



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

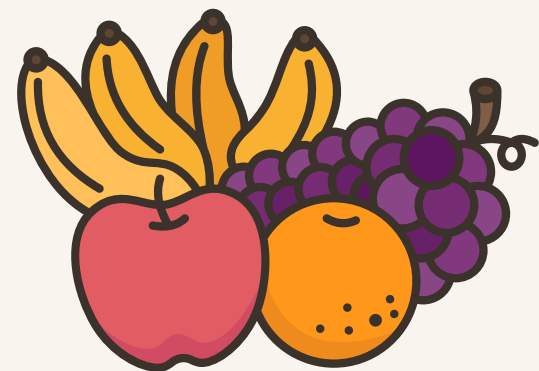
SOBREPESO E OBESIDADE

- Aumento anormal da reserva de gordura no organismo, causando complicações para o organismo:
 - excesso de consumo de alimentos processados e ultraprocessados
 - inatividade física



SOBREPESO E OBESIDADE

- Redução do consumo de alimentos processados e ultraprocessados
- Prática de atividade física
- Consumo de verduras, legumes e frutas
- Redução do consumo de açúcar e doces



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

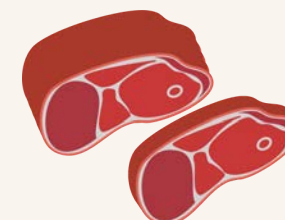
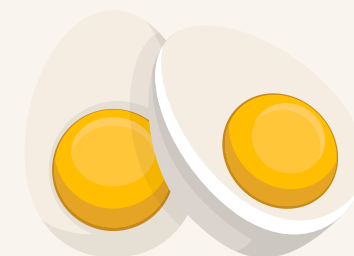
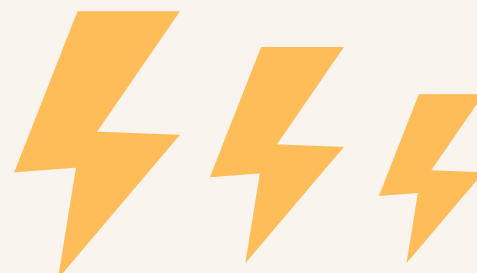
DESNUTRIÇÃO

- Redução da ingestão energética (seja pela redução da ingestão de alimentos ou pela redução da absorção dos nutrientes) o que leva a redução da massa magra, levando a prejuízos na função física e mental, gerando desfechos clínicos.

Junção de vários das comorbidades ou complicações ditas acima como: má digestão, má absorção, dentição incompleta, perda de apetite/paladar/olfato, aumento da inflamação ou até mesmo a presença de outras comorbidades aumenta o risco de haver desnutrição no idoso.

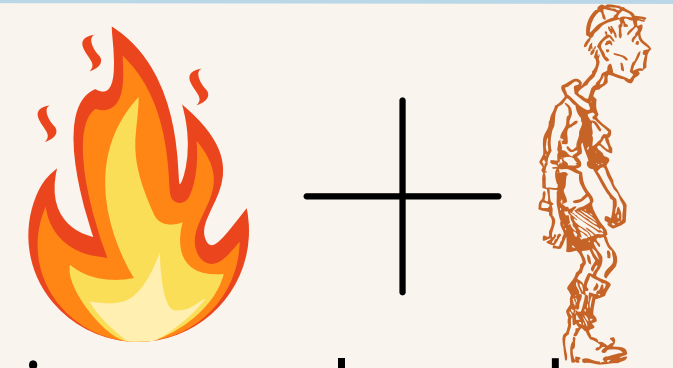
DESNUTRIÇÃO

- Ingestão calórica adequada
- Ingestão proteica adequada



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS IMPORTANTES NA NUTRIÇÃO EM IDOSOS

CAQUEXIA

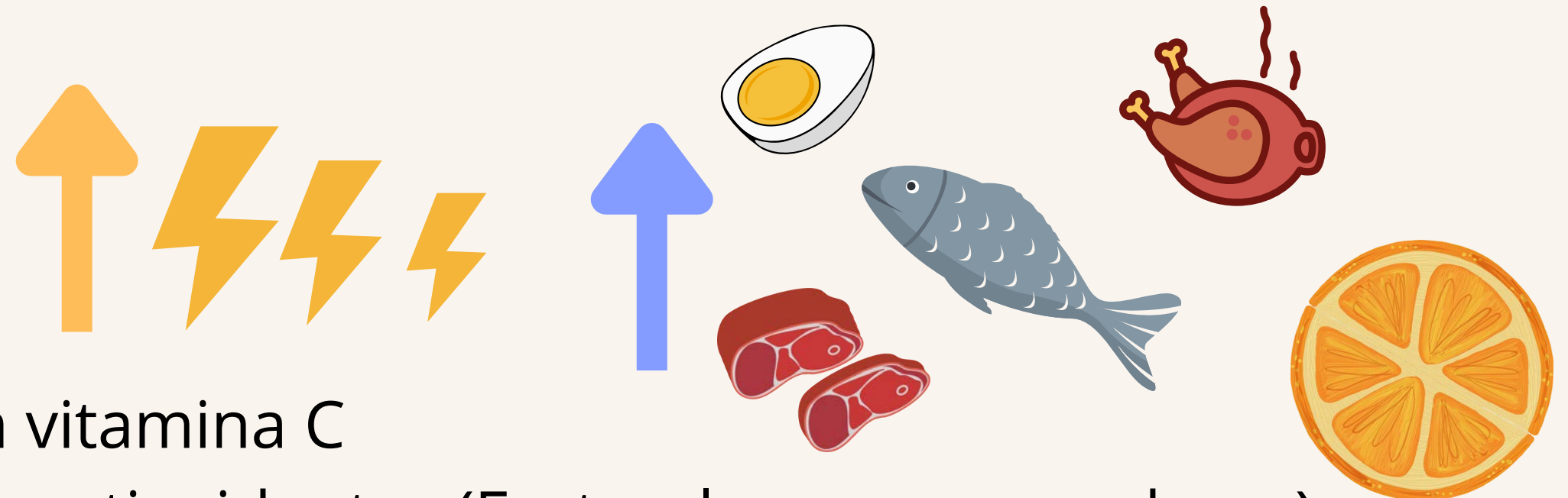


Junção de desnutrição + alguma doença inflamatória; Situação mais complexa do que apenas a desnutrição, já que há um fator complicante que é a doença inflamatória (câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, etc).

CAQUEXIA

Ingestão calórica adequada

- Ingestão proteica adequada
- Consumo de alimentos ricos em vitamina C
- Consumo de alimentos ricos em antioxidantes (Frutas, legumes e verduras)
- Tratamento da doença que está causando/contribuindo para a inflamação



CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE TODO O ASSUNTO

FINISH

Constantemente, uma comorbidade é causa ou consequência de outra comorbidade.

Por exemplo: a redução do apetite pode levar a redução da massa magra, que pode levar a dores articulares, que pode levar a inatividade física.

Então, não necessariamente, se o idoso não possuir uma das várias complicações possíveis, não significa que ele não possa vir a desenvolver outras.

Por isso, um tratamento integral é o ideal para combater as atuais complicações e ao mesmo tempo prevenir as futuras.

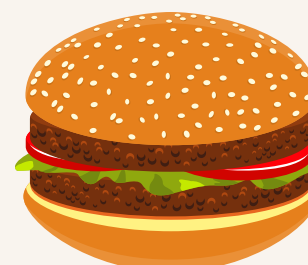
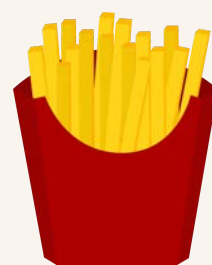


CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE TODO O ASSUNTO



Em adição a isso, com a diminuição do paladar, apetite e olfato, os alimentos considerados saudáveis e importantes para o organismo começam a perder valor, muitas vezes por ficarem insossos ou “sem graça” (tendo que ficar alerta para quantidade de sal colocada na comida devido a isso).

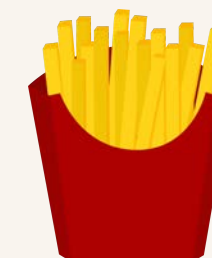
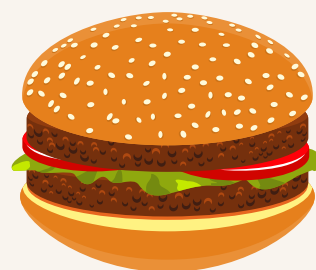
Em contrapartida, estudos mostram que a um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados nessa faixa etária (não sendo exclusiva dela), ou seja, há a diminuição do consumo de alimentos “in natura” e minimamente processados (que são ricos em nutrientes), e há um aumento no consumo de alimentos industrializados (cheios de calorias vazias, que não te entregam nada além de calorias).

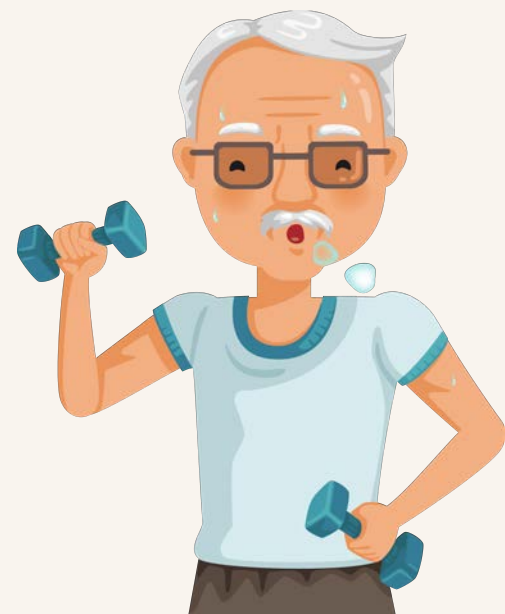
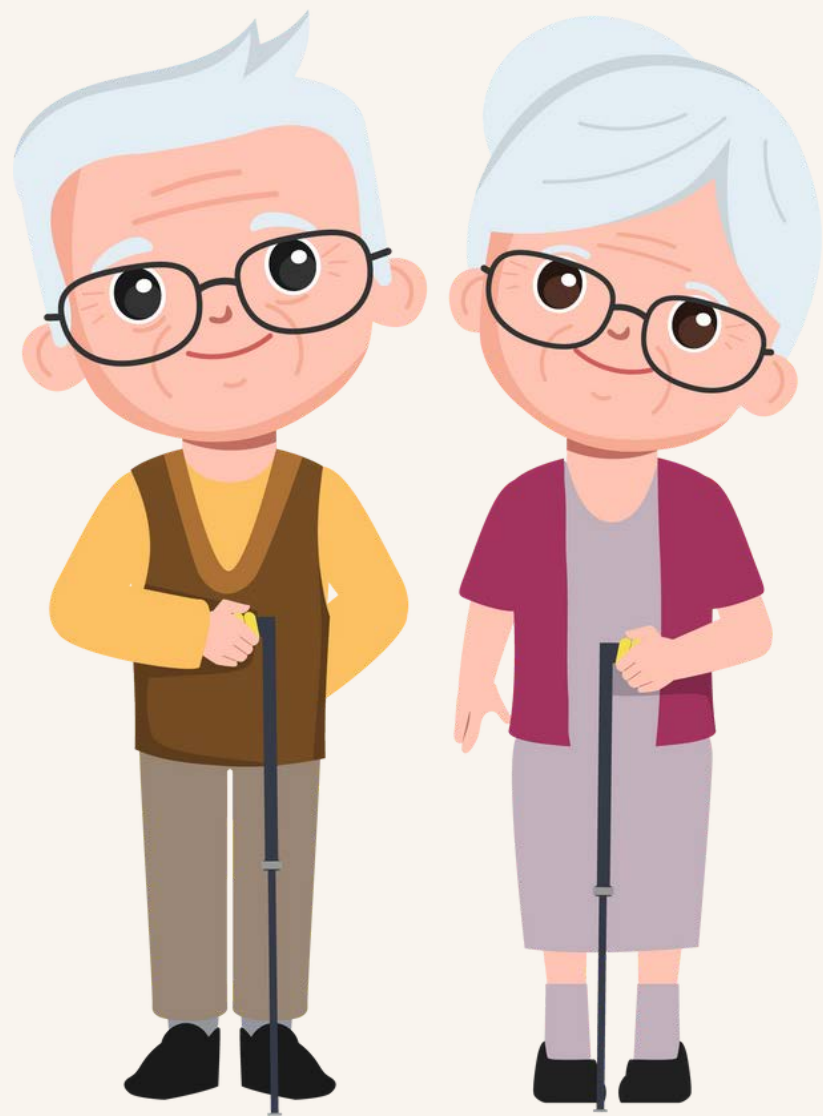


CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE TODO O ASSUNTO



Essa situação pode levar o idoso a entrar em quadros de sobrepeso ou obesidade, hipertensão arterial, diabetes ou alguma das outras descritas acima (aumentando as dificuldades encontradas pela população dessa idade para uma vida mais tranquila e saudável - já que uma complicação pode engatilhar outra, como já exemplificado.







MANUAL DO CUIDADOR

ENFERMAGEM

Natália Vidoto Mastrodomenico
Cassiana Mendes Bertoncelo Fontes
Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira



MANUAL DO CUIDADOR

Autoria:

Natália Vidoto Mastrodomenico
Cassiana Mendes Bertoncelo Fontes
Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Editoração e diagramação:

Natália Vidoto Mastrodomenico
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS - CRB 8/10188,**

Manual do cuidador : enfermagem [recurso eletrônico] / Natália Vidoto
Mastrodomenico ... [et al.]. - Botucatu : FMB, 2023
Ebook. – (Manual do cuidador)

ISBN: 978-65-5067-038-3

1. Cuidadores. 2. Enfermagem geriátrica. 3. Idosos – Cuidados e higiene.
I. Mastrodomenico, Natália Vidoto. II. Fontes, Cassiana Mendes Bertoncelo. III.
Colturato, Simone Ramos Alvarenga. IV. Ferreira, Ana Silvia Sartori Barraviera.
V. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de
Medicina de Botucatu.

CDD 362.1023

Título: Manual do cuidador - Enfermagem
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-5067-038-2

CUIDADOS GERAIS

LAVAR AS MÃOS

É simples, fácil e rápida de ser realizada.

Deve se tornar um hábito de vida e ser realizado pelo idoso, cuidador e familiares.

As mãos são um meio de transporte de bactérias e microrganismos que causam infecções



Lavar sempre as mãos:

- **ANTES e DEPOIS** de preparar e dar alimentos ao paciente (sonda ou boca);
- **ANTES e DEPOIS** de aspirar, medicar, fazer curativos, colocar comadre/papagaio e outros cuidados;
- **ANTES** de usar o banheiro (para se proteger)
- **DEPOIS** de usar o banheiro, fazer higiene no paciente e tocar em animais domésticos.

ÁLCOOL EM GEL

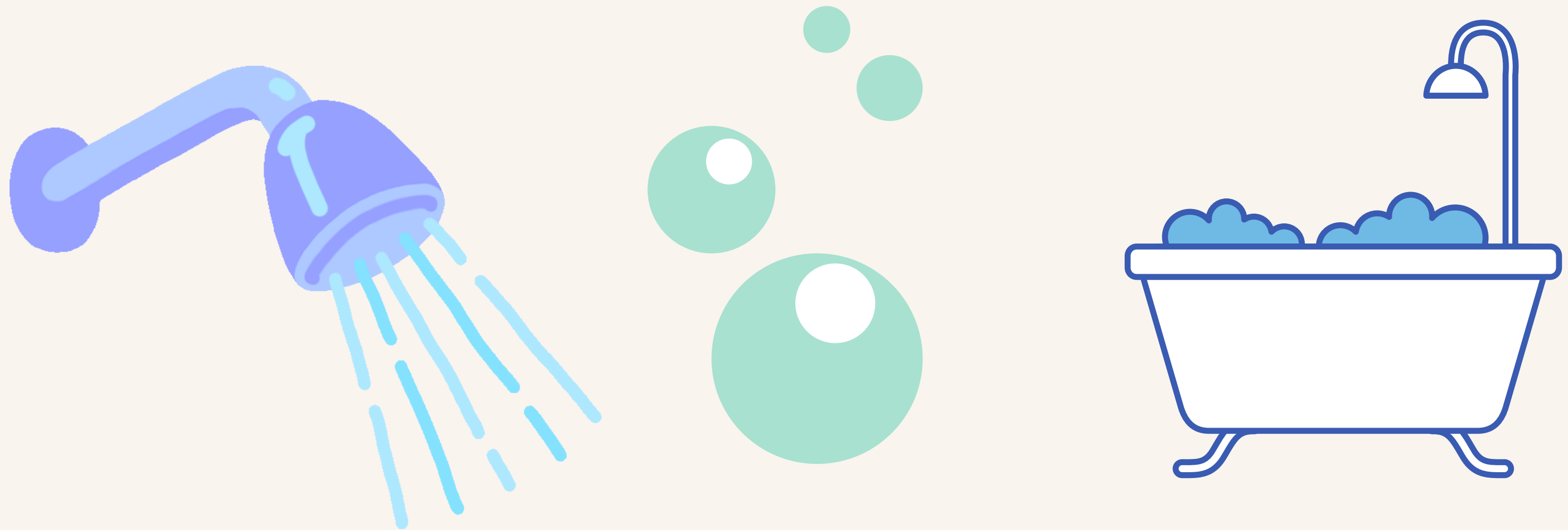


Se não for possível lavar as mãos no momento, o uso do álcool 70% na forma em gel é eficaz no combate aos microrganismos.

Mas, assim que possível, lave as mãos de maneira adequada.

Atenção: Sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas deve-se lavar as mãos e não passar álcool em gel.

HIGIENE PESSOAL E CORPORAL



HIGIENE DO CORPO

Proporciona sensação de bem-estar e conforto, além de ser essencial para a manutenção e recuperação da saúde nos idosos.

É importante deixar o idoso realizar todas as atividades que ele conseguir a fim de manter sua autonomia e independência, dentro do que for possível.

O banho deve ser diário, no chuveiro ou na cama.

Escolha sempre o melhor horário de acordo com a rotina.



ATENÇÃO:

OS IDOSOS PODEM **NÃO** QUERER TOMAR BANHO!

É importante identificar os motivos.

Pode ser que a pessoa tenha **medo** de cair, esteja sentindo **dores ou tontura**, tenha **dificuldades para andar** ou tenha **vergonha** de ficar exposta ao cuidador.

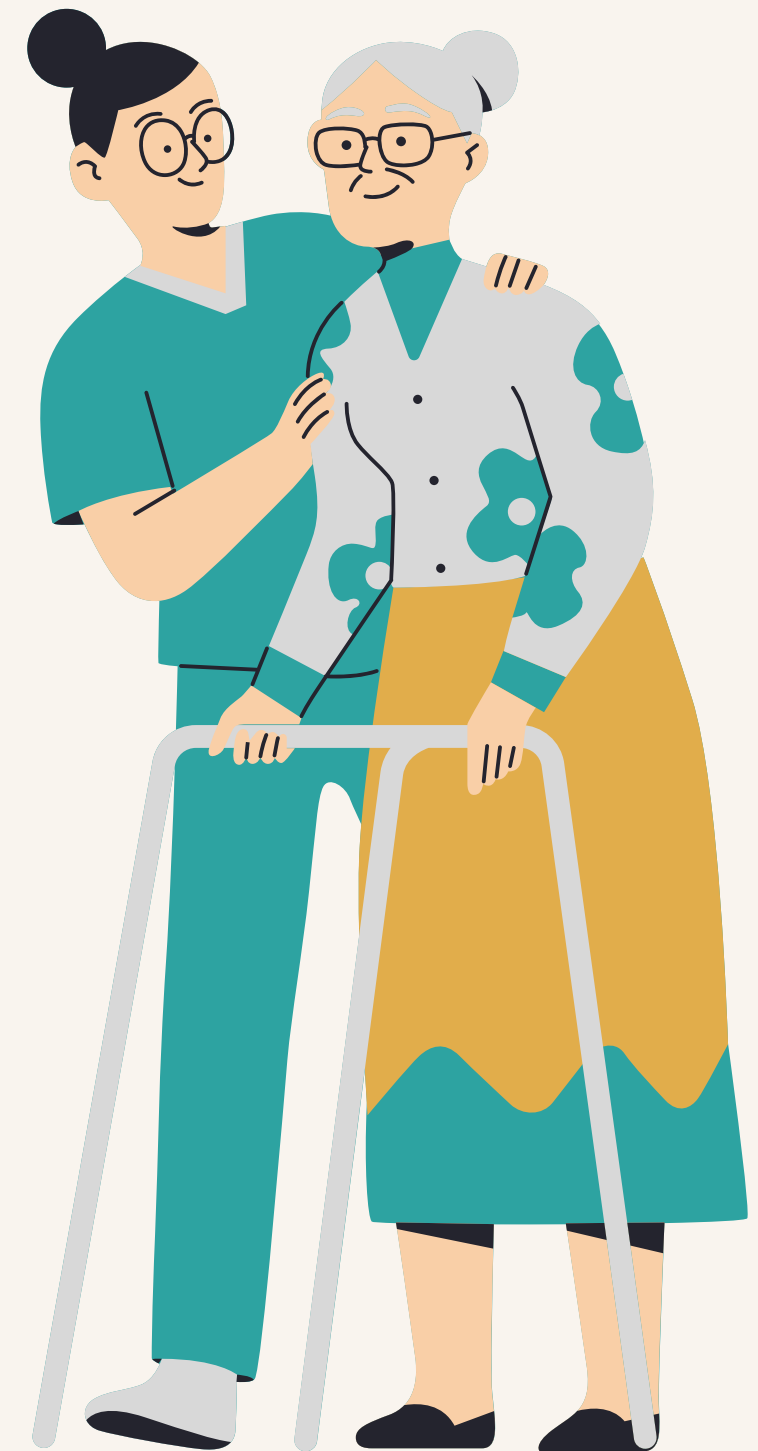
É necessário respeitar os hábitos do idoso e ser sensível a essas questões, buscando sempre a melhor alternativa para ambos.

BANHO DE CHUVEIRO (BANHO DE ASPERSÃO) COM AUXÍLIO DO CUIDADOR

DICAS:

- Separe as roupas pessoais, antes de iniciar.
- Deixe os objetos necessários para o banho em um local de fácil acesso.
- Verifique a temperatura da água do chuveiro, devendo ser morna.
- Mantenha as portas e janelas fechadas para evitar as correntes de ar e preservar a privacidade.
- Retire a roupa da pessoa no quarto e a proteja com uma toalha.

- Evite olhar diretamente ao corpo despido do idoso para não constrangê-lo.
- Não a deixe sozinha, pois ela pode cair ou escorregar.
- Observe e oriente o idoso a fazer sua higiene. Só auxilie naquilo que ele não é capaz de fazer.
- Se necessário ajude a pessoa a se enxugar. Seque bem entre os dedos, axilas, debaixo das mamas, dobras de joelho e cotovelos, as partes íntimas.



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

Se possível, instalar **barras de apoio** nas paredes do banheiro, dentro do box do chuveiro e ao lado do vaso sanitário também para dar **mais segurança e firmeza** ao idoso e ao cuidador.



HIGIENE DOS CABELOS



Os cabelos devem ser higienizados no mínimo **três vezes por semana**.

É necessário observar o couro cabeludo para verificar se há feridas, piolhos ou áreas de queda de cabelo.



HIGIENE DOS DENTES

Deve ser realizada para evitar cáries, dor de dente e inflamação da gengiva.

Deve ser feita após cada refeição e após o uso de remédios pela boca, independente da pessoa ter ou não dentes.



Se o idoso consegue fazer a higiene bucal, o cuidador deve estimulá-la e orientar, dar apoio e acompanhar a atividade.

Se a pessoa não consegue fazer sua higiene da boca sozinha, o cuidador deve ajudá-la.



Sempre colocar uma pequena porção de pasta de dente para evitar que a pessoa engasgue.

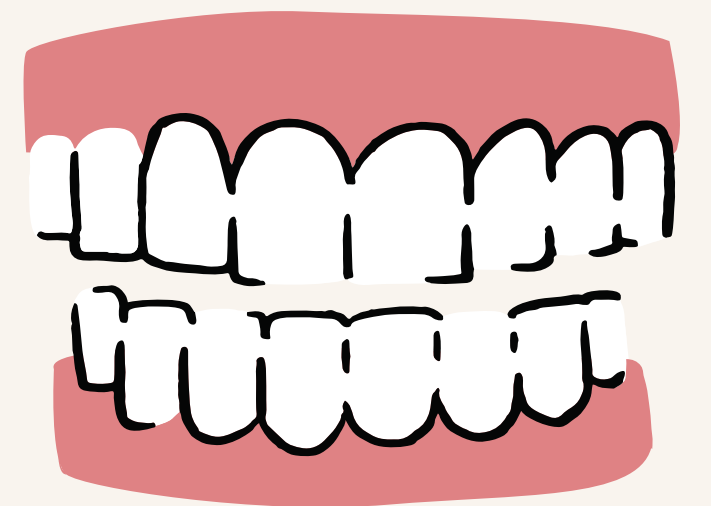
USO DE PRÓTESE OU DENTADURAS

Retire a prótese e a escove **fora da boca**, com sabão neutro ou pasta dental.

Para a limpeza das gengivas, bochechas e língua, o cuidador pode utilizar **escova ou um pano ou gaze umedecidas em água**.

O movimento de limpeza da língua é realizado de dentro para fora.

Enxaguar bem a boca e recolocar a prótese.



Quando for necessário remover a prótese, coloque-a em um pote com água, a qual deve ser trocada diariamente.



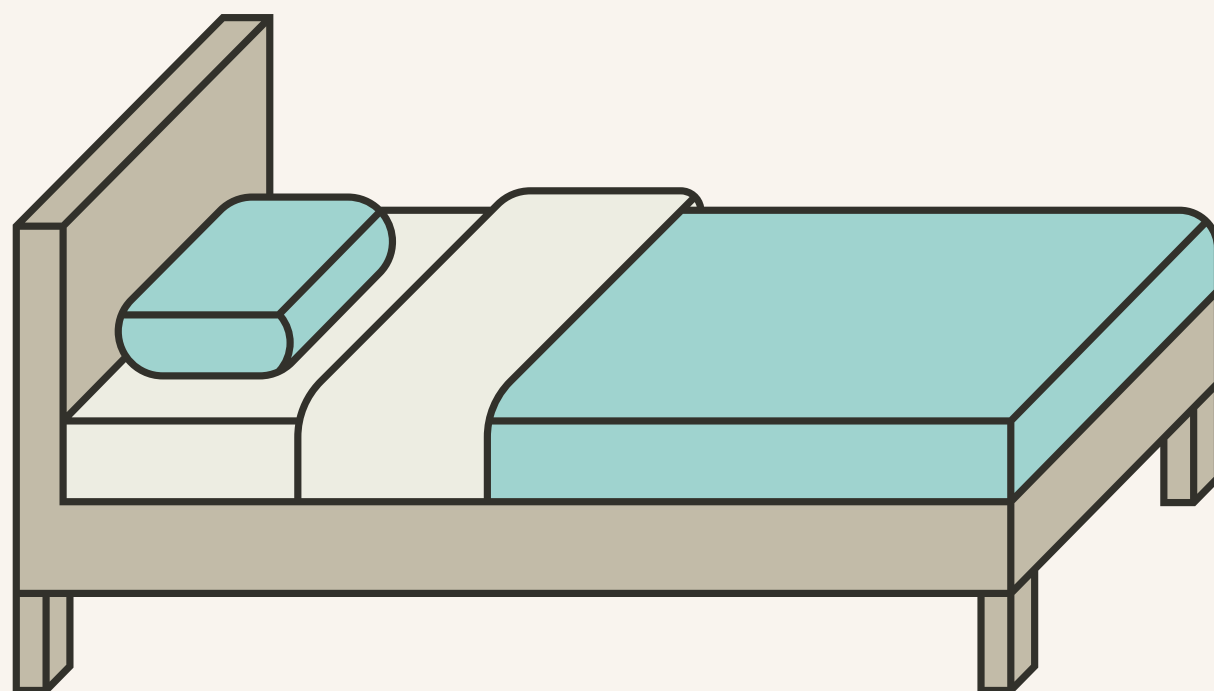
Atenção: A limpeza da boca deve ser feita mesmo que a pessoa cuidada não tenha dentes e não use prótese!

BANHO NA CAMA

Quando o idoso não consegue ir até o chuveiro.

Prepare todo o material que vai usar: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas.

É **importante** que o **cuidador** proteja as mãos com **luvas de borracha**.



1. Cubra o colchão com plástico.
2. Iniciar a higiene pela cabeça.
3. Com um pano molhado e sabonete, lave o rosto, cabeça e pescoço. Enxágue o pano em água limpa e passe na pele até retirar toda a espuma, secar bem.
4. **Lavagem dos cabelos:** Coloque uma bacia embaixo da cabeça para receber a água. Molhe a cabeça e passe pouco shampoo. Massageie o couro cabeludo e derrame água para toda a espuma. Seque os cabelos.
5. Lave com um pano umedecido e sabonete os braços, axilas, mãos, tórax e a barriga. Seque bem, passe desodorante, creme hidratante e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha.

6. Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Lave bem entre os dedos. Seque bem os pés e entre os dedos, passe creme hidratante.

7. Ajude a pessoa a deitar de lado para que se possa fazer a higiene das costas. Seque e massageie as costas com óleo ou creme hidratante.

8. Deite novamente a pessoa com a barriga para cima, coloque a comadre e faça a higiene das partes íntimas. Na mulher é importante lavar a vagina da frente para trás. No homem é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.



HIGIENE ÍNTIMA

Deve ser feita no banho diário e também após a pessoa urinar e evacuar.

É necessário usar um pano macio para fazer a higiene e lembrar que as regiões íntimas são mais finas e sensíveis.

Na **mulher** é importante lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva, prevenindo infecções do trato urinário.

No **homem** é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.



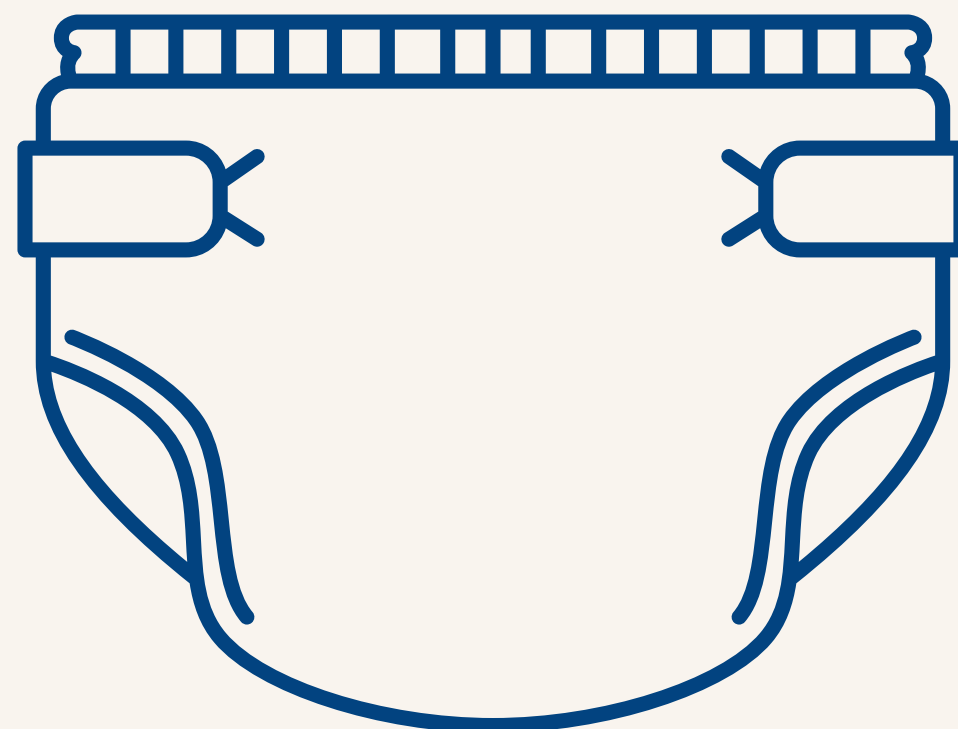
Atenção: Se você observar mudança na cor e na temperatura da pele, inchaço, manchas, feridas, principalmente nas áreas mais quentes e úmidas e naquelas em contato a fezes e urina, assim como alteração na cor, consistência e cheiro das fezes e da urina, **comunique à equipe de saúde!!!**



TROCA DE FRALDAS

Assaduras são lesões na pele das dobras do corpo e das nádegas, provocadas pela umidade e calor ou pelo contato com fezes e urina.

A pele fica **avermelhada** e se rompe.



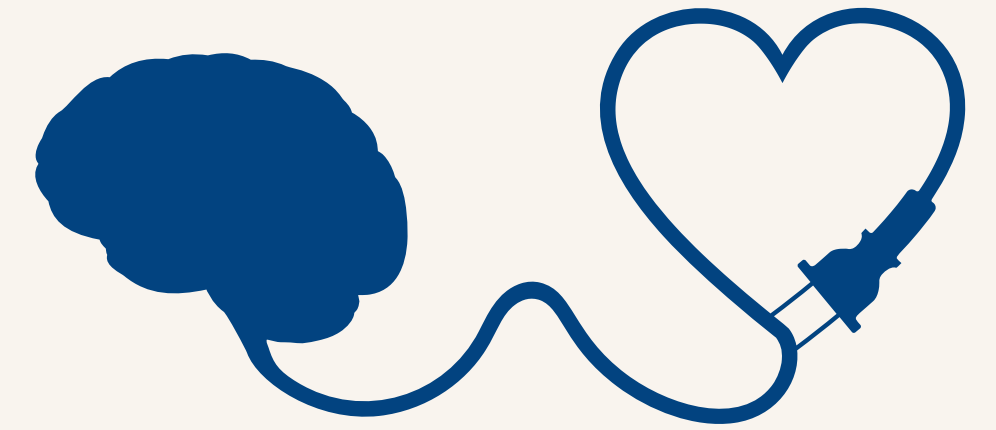
TROCA DE FRALDAS

- Cortar os pelos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima.
- Fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a região.



Se o idoso apresentar assadura, mesmo com esses cuidados, é importante comunicar à equipe de saúde e pedir orientação!!!

SAÚDE MENTAL



Durante a pandemia, a necessidade das estratégias de **isolamento social** foi desafiadora para a população idosa. Tiveram o **estigma** de ser o principal grupo de risco nesse momento, podendo gerar sentimentos de inutilidade.

O **distanciamento** dos familiares e amigos ou **luto** pelas perdas foram muito evidentes, já que a população idosa é um grupo sensível à **solidão** e isolamento, pois costumam depender de apoio social.

SINAIS DE ALERTA



- Desinteresse pela família, não querendo conversar ou atender ligações
- Queixas frequentes de dores no corpo, falta de apetite, dificuldades para dormir ou falta de memória (acentuadas);
- Problemas cognitivos, episódios de confusão mental;
- Demonstração de preocupação com a morte, quando acompanhadas de frases como “eu estaria melhor morto”;
- Declarações que indiquem que o idoso não se interessa mais com a vida “não quer ser um peso para ninguém” ou “gostaria de dormir e não acordar”

O QUE FAZER?

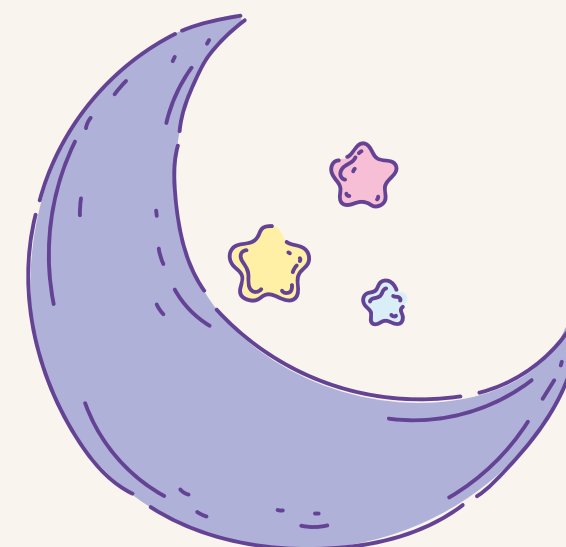


- Converse sem julgamento;
- Esteja disposto a ouvir mais do que falar;
- Não critique os sentimentos da pessoa, nem os desvalorize;
- Informe a equipe de saúde (pelo SUS ou particular) para que o idoso seja avaliado e medicado, se necessário.

SONO

A falta de sono ou muita sonolência interferem na vida da pessoa cuidada e do cuidador.

Manifestações da insônia: demorar a dormir ou dormir por pouco tempo, acordar e não conseguir adormecer novamente, ou acordar com a sensação de “não conseguir descansar”.



Essas situações podem estar relacionadas com a **doença do idoso**, com **algum medicamento** ou com o **consumo de alimentos excitantes no período da noite** (exemplo: café, chá e refrigerantes).



COMO PREVENIR INSÔNIA?

- Evite, após as 18 horas, dar ao idoso substâncias estimulantes como chá preto, mate e café.
- Verifique se a pessoa cuidada está sentindo dor, coceira, câimbra ou outro desconforto que possa estar prejudicando o sono.
- À noite, evite dar líquidos a pessoa, pois ao acordar para urinar a pessoa pode demorar a adormecer novamente.



- Converse com a equipe de saúde sobre a possibilidade de mudar o horário da medicação que aumenta a vontade de urinar.
- Mantenha uma pouca iluminação no quarto para facilitar os cuidados e não interferir no sono da pessoa.
- À noite, evite que a pessoa cuidada fique assistindo televisão ou lendo por muito tempo.



- Converse com o objetivo de identificar o motivo da insônia ou da sonolência.



Atenção: Medicamentos para dormir só podem ser oferecidos se tiverem sido receitados por médico!!!

SINAIS VITAIS



São indicadores do estado de saúde, oferecem informações do **funcionamento** das funções circulatórias, respiratória, endócrina do corpo.

Os sinais vitais são: **temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e dor.**

A aferição dos sinais vitais só pode ser realizada por profissionais das categorias de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem).

O cuidador formal, aquele que realizou um curso de cuidador de idosos e que recebe um salário não pode verificar os sinais vitais.



REFERÊNCIAS

Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [citado 05 Mai 2023]. 21(3): 01-08. Disponível em: [CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | Derhun | Cogitare Enfermagem \(ufpr.br\)](#).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Zanatta, DE. Cartilha de orientações de atenção à saúde mental. Advocacia-Geral da União (AGU) [Internet]. 2020 [citado 05 Mai 2023]. Disponível em: [Setembro Amarelo: AGU lança cartilha sobre Atenção à Saúde Mental — Advocacia-Geral da União \(www.gov.br\)](#).

Shimoya-Bittencourt W, Santos VM, Santos DCD, Angelim ESZ, Lima MF, Frederico RCP, de Oliveira PD, Silício VMM, de Paula CC. Higienização simples e o uso do álcool 70% no controle de microrganismos das mãos em universitários da área da saúde. Fisioterapia Brasil [Internet]. 2019 [citado 05 Mai 2023] v. 20, n. 3, 376-383. Disponível em: [Higienização simples e o uso do álcool 70% no controle de microrganismos da....: EBSCOhost](#)



MANUAL DO CUIDADOR

FISIOTERAPIA



LUCAS MATEUS CAMPOS BUENO

GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA SOBRINHO

EMANUELY ANDREOLI DE SIQUEIRA

AUGUSTO CESINANDO DE CARVALHO

MANUAL DO CUIDADOR

FISIOTERAPIA

AUTORIA:

LUCAS MATEUS CAMPOS BUENO
GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA SOBRINHO
EMANUELY ANDREOLI DE SIQUEIRA
AUGUSTO CESINANDO DE CARVALHO

EDITORAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO:

LUCAS MATEUS CAMPOS BUENO

REVISÃO:

SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO
ANA SILVIA SARTORI BARRAVIERA SEABRA FERREIRA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS* - CRB 8/10188,

Manual do cuidador : fisioterapia [recurso eletrônico] / Lucas Mateus Campos Bueno ... [et al.]. - Botucatu : FMB, 2023
Ebook. – (Manual do cuidador)

ISBN: 978-65-5067-037-5

1. Cuidadores. 2. Fisioterapia. 3. Fisioterapia para idosos. 4. Quedas (Acidentes) em idosos. I. Bueno, Lucas Mateus Campos. II. Sobrinho, Gustavo Henrique da Silva. III. Siqueira, Emanuely Andreoli de. IV. Carvalho, Augusto Cesinando de. V. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu.

CDD 362.1023

Título: Manual do cuidador - Fisioterapia
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-5067-037-5

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

CONTEÚDOS:

MOBILIDADE FUNCIONAL

LOCOMOÇÃO PREJUDICADA

TRANSFERÊNCIAS

PREVENÇÃO DE QUEDAS

MOBILIDADE FUNCIONAL

O envelhecimento é um processo natural que todo ser humano está sujeito, sendo caracterizado por diversas mudanças fisiológicas no corpo, na mente e/ou na participação social, a exemplo podemos citar a música envelhecer de Arnaldo Antunes "[...] A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer, a barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer, os filhos vão crescendo, e o tempo vai dizendo que agora é pra valer, os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer [...]".

Durante o envelhecimento, existem diversos fatores que podem determinar o estado de saúde da pessoa idosa, como por exemplo, a existência de múltiplas doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes, Osteoartrite, Alzheimer, Parkinson, entre outras), alterações psicológicas (ansiedade, depressão ou diminuição da auto estima, entre outros) além de fatores sociais (aposentadoria, restrição social e apoio familiar, entre outros) e ambientais (acessibilidade e segurança, entre outros) que interagem diretamente com a saúde da pessoa idosa.



Dentre as mudanças que acompanham o envelhecimento, podemos destacar algumas alterações que podem comprometer a mobilidade funcional da pessoa idosa, ou seja, alterações que comprometem a capacidade ou habilidade em exercer atividades físicas e mentais do cotidiano e que proporcionam uma vida independente e autônoma, sendo elas:

- Perda de massa e força muscular;
- Perda da mobilidade articular;
- Diminuição da flexibilidade muscular;
- Desgaste ósseo e articular;
- Diminuição da capacidade cardiorrespiratória;
- Diminuição do equilíbrio e coordenação motora;
- Perda visual e auditiva;
- Perda de memória;
- Surgimento de doenças crônicas como a Hipertensão, Diabetes entre outras.



MOBILIDADE FUNCIONAL

Essas condições citadas anteriormente podem dificultar ou restringir a pessoa idosa na realização das atividades de vida diária como:



Alimentação

Ex: escolher e preparar o seu próprio alimento;

Cuidados e higiene pessoal

Ex: escovar os dentes ou utilizar o banheiro;



Transferências

Ex: passar de deitado para sentado e de sentado para em pé;



Locomoção

Ex: caminhar, saltar ou correr.



Autonomia

Ex: saber usar e controlar o dinheiro, administrar seus próprios medicamentos ou tomar decisões.

Assim como em outros aspectos do cotidiano de forma independente, que fazem com que a pessoa idosa necessite do auxílio de um familiar ou cuidador.



MOBILIDADE FUNCIONAL

O nível de assistência requerida ao cuidador depende do estado de saúde e do nível de comprometimento funcional da pessoa idosa, que pode variar desde um auxílio para se locomover na comunidade, ou até mesmo a uma completa assistência para modificar o seu posicionamento na cama.

Neste aspecto, o cuidador que assume a tarefa de auxiliar a pessoa idosa na realização das atividades de vida diária, precisa ter o conhecimento específico para lidar com as situações impostas no dia a dia, zelando pelo seu bem estar, assim como, pelo bem estar da pessoa idosa.



LOCOMOÇÃO PREJUDICADA

A perda da funcionalidade, mobilidade e autonomia se caracterizam como a manifestação mais comum no estado de saúde na população de pessoas idosas dificultando a realização das atividades de vida diária, podendo evoluir para a incapacidade e dependência, ou seja, a capacidade da pessoa idosa em se locomover com segurança facilita uma vida física e socialmente ativa, bem como, o acesso a bens e serviços.

Quando há perda da mobilidade funcional e a pessoa idosa começa apresentar dificuldade em caminhar sozinha, é necessário que o cuidador solicite a intervenção de um Fisioterapeuta para que seja prescrito um dispositivo auxiliar adequado, evitando assim o risco de quedas e as suas complicações, além de promover segurança e independência para a pessoa idosa.



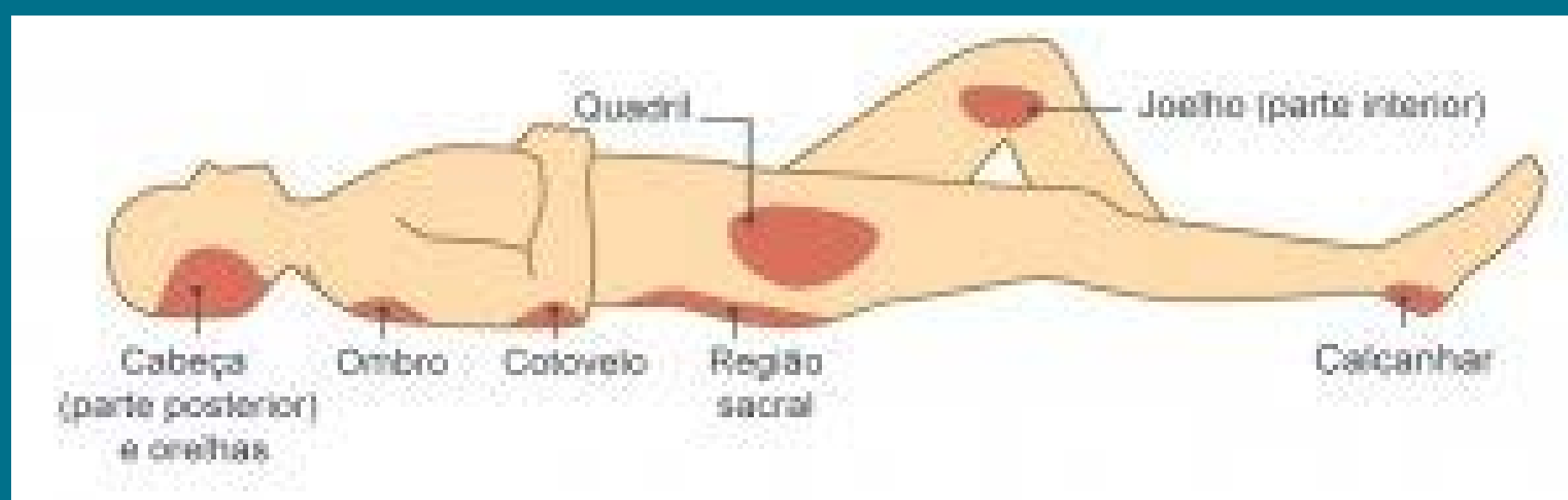
LOCOMOÇÃO PREJUDICADA

É importante ressaltar que o dispositivo auxiliar adequado depende da funcionalidade e do estado de saúde da pessoa idosa e deve ser prescrito por um profissional para garantir a segurança.

TRANSFERÊNCIAS

A pessoa idosa com mobilidade limitada por doenças, fraqueza muscular, lesões ou deficiências pode apresentar certa dificuldade em realizar trocas posturais e transferências sem auxílio de terceiros. Sendo assim, um aspecto essencial do cuidado domiciliar é a capacidade do cuidador em realizar transferências entre as mais diversas posturas e superfícies.

Pessoas idosas quando acamadas apresentam maior probabilidade em desenvolver as chamadas lesões por pressão (LPP) ou escaras, uma vez que tendem a passar mais tempo em determinadas posições. As LPP são definidas como um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea. As áreas mais suscetíveis a desenvolver as LPP são os ombros, cotovelos, quadril, sacro, joelhos e calcanhares, uma vez que são áreas que costumam estar mais em contato com as superfícies.



TRANSFERÊNCIAS

A prevenção desse tipo de lesão pode ser realizada a partir das mudanças de posições e transferências, portanto cabe ao cuidador conhecer técnicas e saber aplicá-las para prevenir o surgimento das escaras e futuras complicações.

Inicialmente, antes de realizar qualquer tipo de transferência, deve-se avaliar as condições físicas da pessoa que será movimentada e observar sua capacidade de colaboração, assim como a presença de soros, sondas e outros equipamentos, principalmente nas pessoas que estão restritas ao leito. Ademais, para um planejamento cuidadoso e execução correta do procedimento é necessário que seja feita uma breve explicação a pessoa assistida sobre o modo ao qual será movida, para onde será transferida e qual o motivo da transferência.

Além disso, o cuidador deve atentar-se para o ambiente em que a transferência será realizada e tomar alguns cuidados tanto com a pessoa idosa quanto consigo mesmo. Abaixo, seguem algumas orientações gerais para o cuidador levar em consideração ao aplicar uma técnica de transferência.



TRANSFERÊNCIAS

1. Orientações gerais para o preparo do ambiente e dos equipamentos durante a realização de transferências:

- Examine o local e remova qualquer obstáculo que possa atrapalhar durante a realização da transferência;
- Observe a disposição do mobiliário do cômodo em que a transferência será realizada e retire barreiras, se identificadas;
- Obtenha condições seguras em relação ao piso, ou seja, o cuidador deve preconizar o uso de chinelos ou sapatos com sola antiderrapante;
- Quando necessário, colocar o suporte de soro ao lado da cama;
- Elevar ou abaixar a altura da cama para que ela fique no mesmo nível da maca;
- Travar rodas da cama, maca e cadeira de rodas;
- Adaptar a altura da cama ao cuidador e ao tipo de procedimento que será realizado.

TRANSFERÊNCIAS

2. Orientações gerais quanto ao preparo do cuidador e auxiliares durante a realização de transferências:

- Deixar os pés afastados e totalmente apoiados ao chão;
- Realizar a transferência com calma e segurança;
- Manter as costas eretas;
- Dobrar os joelhos ao invés de curvar a coluna;
- Trabalhar o mais próximo possível do corpo da pessoa que vai ser transferida;
- Abaixar a cabeceira da cama quando for mover a pessoa assistida;
- Usar roupas que permita liberdade de movimentos e sapatos apropriados;
- Sempre que possível, realizar a transferência com auxílio de mais uma pessoa.

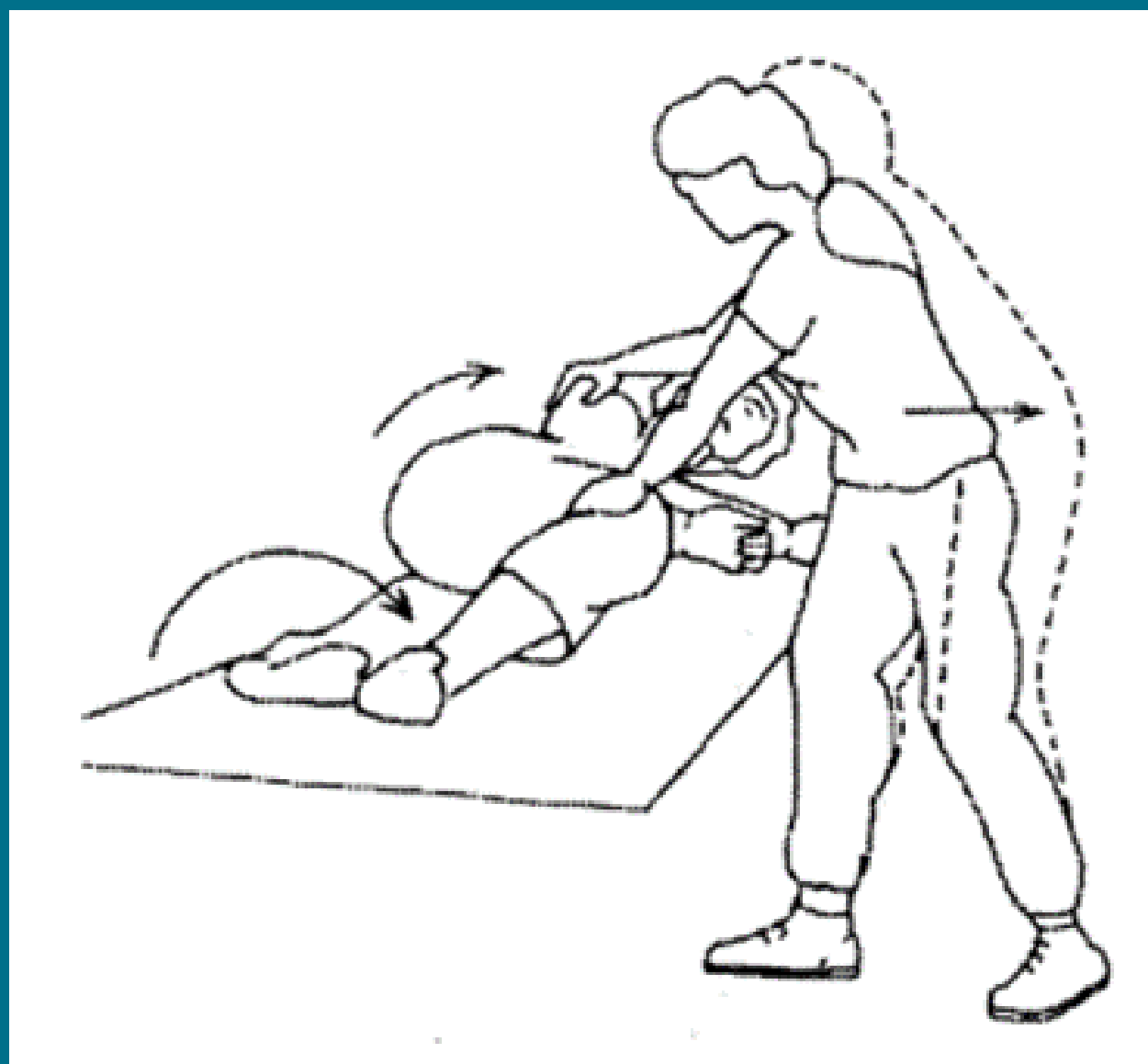
TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

É **importante lembrar** que sempre que possível a pessoa idosa deve ser estimulada a movimentar-se de forma independente. Outro ponto é procurar ter a disposição camas e colchões apropriados, onde o ideal são camas com altura regulável e que possam ser ajustadas.

Posicionar de lado

Seguir os seguintes passos:

- Permanecer do lado para o qual você quer posicionar a pessoa assistida;
- Deverá dobrar o joelho da pessoa assistida e cruzar para o lado ao qual ela será virada, junto com o braço de cima e atentar-se com o braço que ficou por baixo, reposicionando-o;
- Posicione a cabeça da pessoa assistida para a sua direção;
- Role a utilizando seu ombro e joelho.



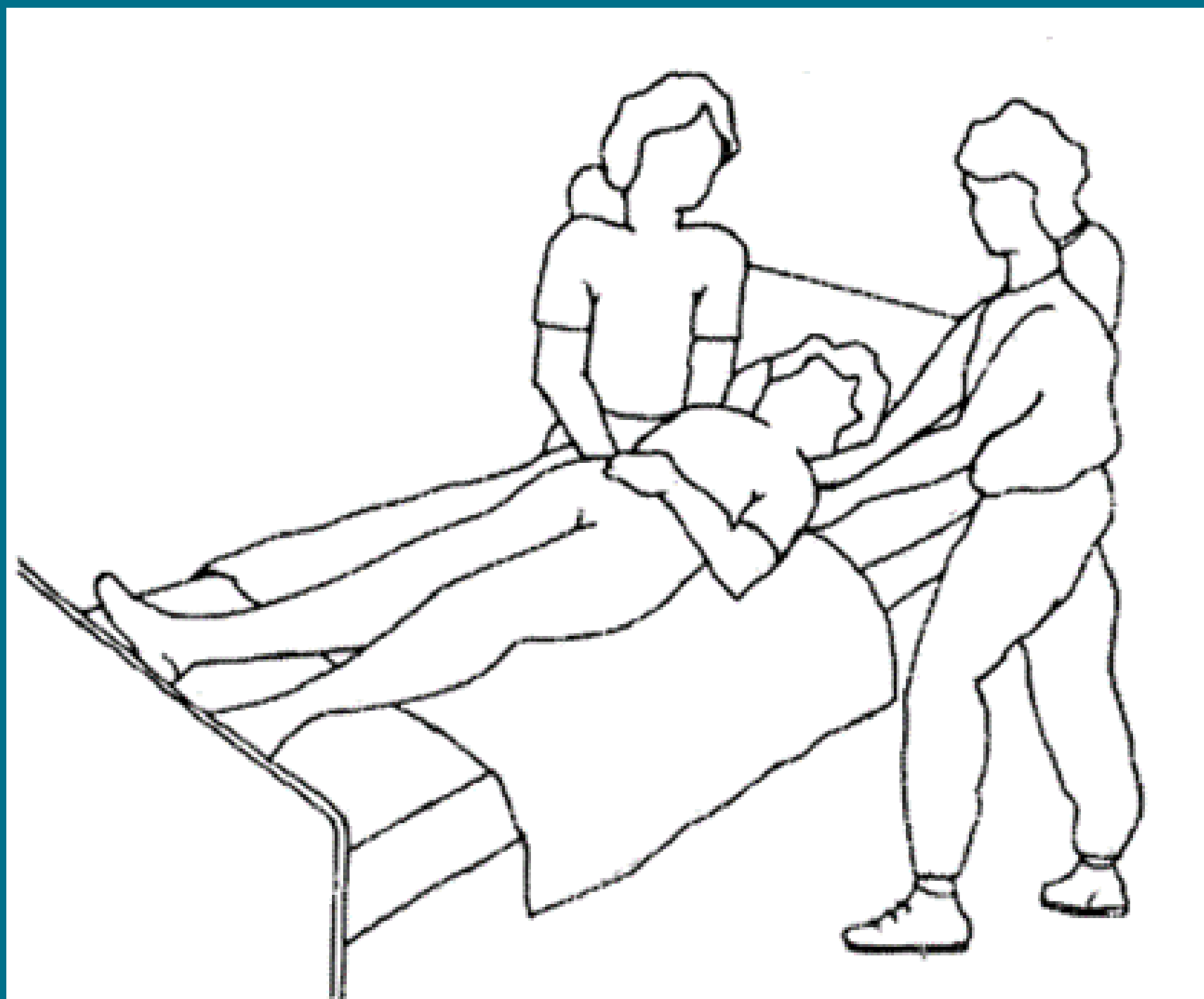
FONTE: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000.

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

Subir no leito/cama enquanto a pessoa assistida está deitada de barriga para cima:

Se possível, realizar em duas pessoas e seguir os seguintes passos:

- Colocar um travesseiro na cabeceira da cama;
- Virar a pessoa assistida de lado para colocar um lençol deslizante sobre o seu corpo;
- Permanecer duas pessoas, uma de cada lado do leito/cama;
- Segurar firmemente no lençol e em um movimento ritmado, subir a pessoa assistida.



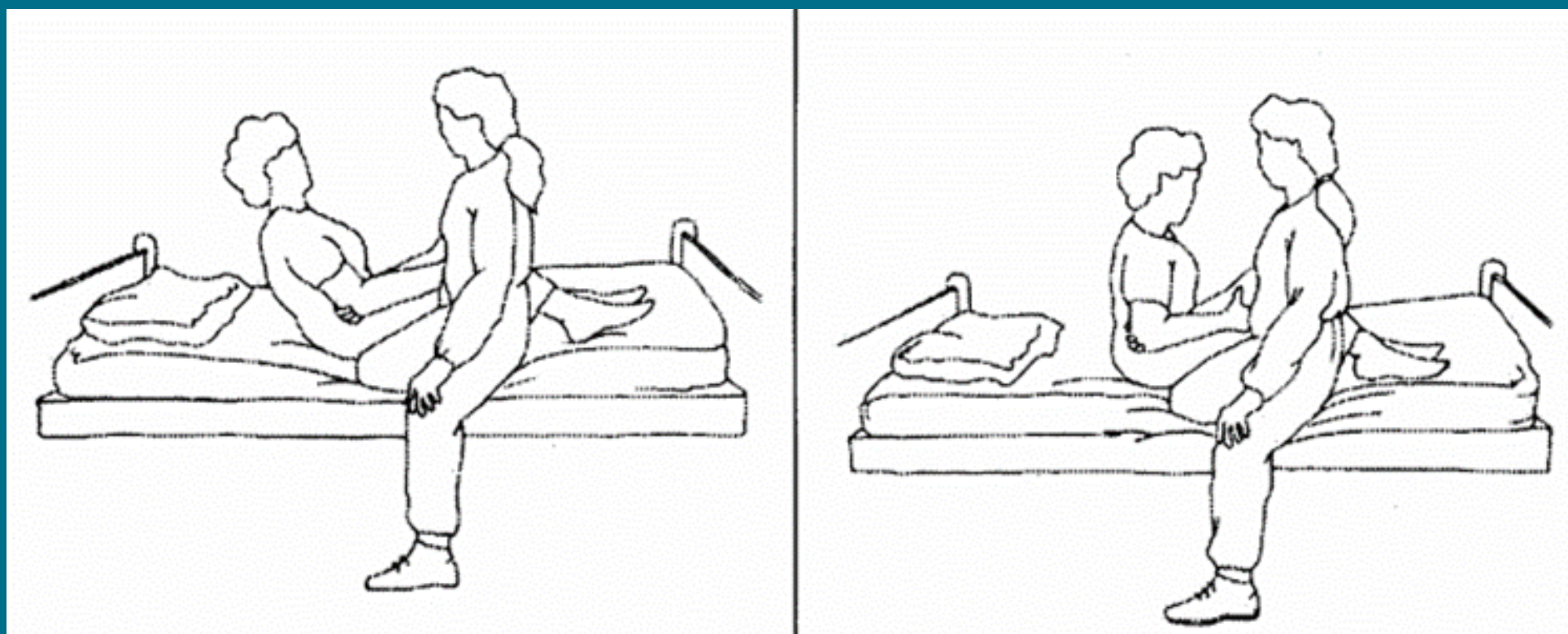
FONTE: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000.

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

Sentar na cama:

Seguir os seguintes passos:

- Você deve ficar de frente para a pessoa assistida, posicionando um dos seus joelhos ao nível do quadril da mesma de forma a sentar-se sobre seu próprio tornozelo;
- Segurar o cotovelo da pessoa assistida, que também deverá segurar no seu cotovelo e a partir disso deverá sentá-la.



FONTE: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000.

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

Sentar na beirada da cama:

Seguir os seguintes passos:

- Posicionar a pessoa assistida em direção ao lado em que você irá sentá-la;
- Se possível, elevar a cabeceira da cama;
- Posicione-se na frente da pessoa assistida e passe um de seus braços sobre o ombro de modo que seu braço fique apoiado nas costas, passe o outro braço por trás dos joelhos, estes devem estar dobrados;
- Eleve e gire a pessoa assistida até que ela fique sentada.



FONTE: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000.

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

Do leito/cama para cadeira de rodas ou poltrona e sofá e vice-versa:

Seguir os seguintes passos:

- Colocar a cadeira de rodas ou a poltrona ao lado da cama, com as costas para o pé da cama;
- No caso da cadeira de rodas, deve-se travar suas rodas e levantar o apoio dos pés;
- Sentar a pessoa que será transferida na beira da cama;
- Calçá-la com sapato ou chinelo antiderrapante;
- Pedir para a pessoa assistida passar os braços sobre o seu pescoço, segure-a pela cintura auxiliando ela a levantar, virar e sentar-se na cadeira ou poltrona. Para realizar a transferência da cadeira de rodas ou poltrona para o leito, deve-se realizar o processo inverso.



FONTE: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000.

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

Da cadeira de rodas ou cadeira normal para a cadeira de banho e vice-versa:

Seguir os seguintes passos:

- No caso da cadeira de rodas, as rodas devem ser travadas;
- Pedir para a pessoa que será transferida passar os braços sobre seu pescoço e segure-a pela cintura, auxiliando ela a levantar, virar e sentar-se na cadeira de banho. Para realizar a transferência da cadeira de banho para cadeira de rodas ou cadeira normal, deve-se realizar o processo inverso.

Levantar da cadeira ou poltrona para andar

Seguir os seguintes passos:

- Colocar a pessoa que será transferida para a frente da cadeira, puxando-a alternadamente pelo quadril;
- Ela deve colocar uma mão no braço mais distante da cadeira e a outra será apoiada pelo cuidador;
- Com o outro braço o cuidador deve envolver a cintura da pessoa assistida e a auxiliar a levantar-se de forma coordenada;



FONTE: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000.

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIAS

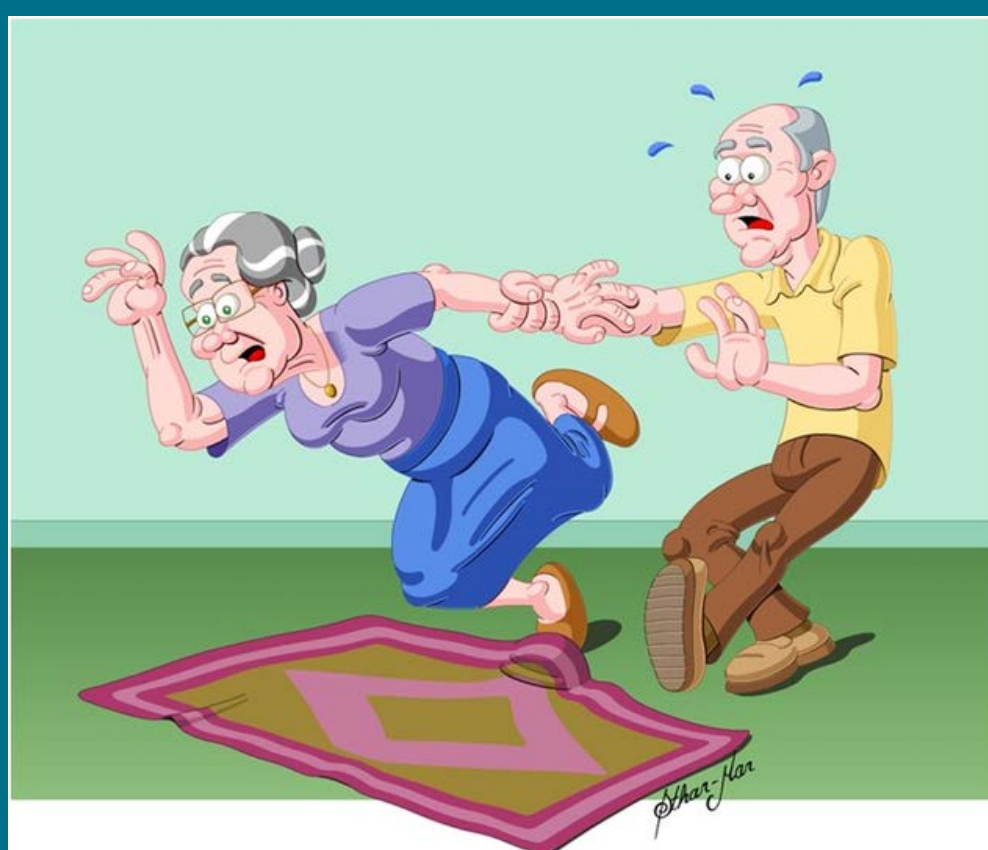
Do carro para a cadeira de rodas

Seguir os seguintes passos:

- Com a porta do carona (passageiro) aberta, aproxime a cadeira de rodas e trave suas rodas;
- Agarre os joelhos e passe sua mão pelo ombro da pessoa que será transferida e os rode para fora do carro;
- Traga-a mais para frente a puxando alternadamente pelo quadril;
- Ela deverá passar os braços sobre seu pescoço e segurá-lo pela cintura, peça para ela se inclinar para a frente e a ajude a levantar, rode-a de uma vez e a sente na cadeira de rodas.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

As quedas podem resultar em lesões que podem trazer consequências graves, como fraturas, lesões cerebrais traumáticas e lesões em músculos ou ligamentos. Ademais, além dos comprometimentos físicos, as quedas podem trazer também comprometimentos funcionais e psicossociais, sendo também uma das principais causas de hospitalização, reduzindo a qualidade de vida e o desempenho para realizar as atividades de vida diária.

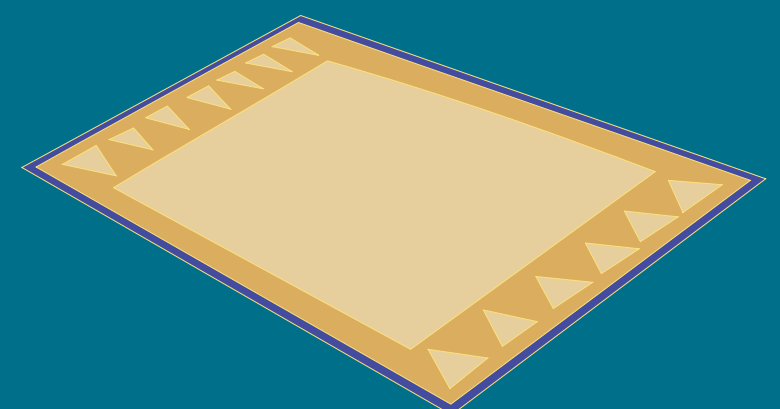


PREVENÇÃO DE QUEDAS

Isso pode ocorrer por fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos podem ser alterações naturais do envelhecimento, anormais do organismo e efeitos de medicamentos, por exemplo. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente, por exemplo, o comportamento e atividades de um indivíduo no local onde vive.

Riscos do ambiente domiciliar (fatores extrínsecos):

- Tapetes;
- Falta de apoio para as mãos;
- Piso liso e escorregadio;
- Iluminação ruim;
- Objetos mal localizados;
- Móveis mal posicionados;
- Piso irregular;



PREVENÇÃO DE QUEDAS

Como ter um ambiente seguro?

Cozinha:

- Piso antiderrapante;
- Evitar uso de tapetes ou usar um que seja antiderrapante;
- Mesa com canto arredondado;

Quarto:

- Janelas que permitam uma boa iluminação;
- Evitar uso de tapete;
- Boa luz noturna;

Banheiro:

- Tapete antiderrapante;
- Barras de apoio;
- Pisos antiderrapantes;
- Vaso sanitário em uma altura que facilite o sentar e levantar;

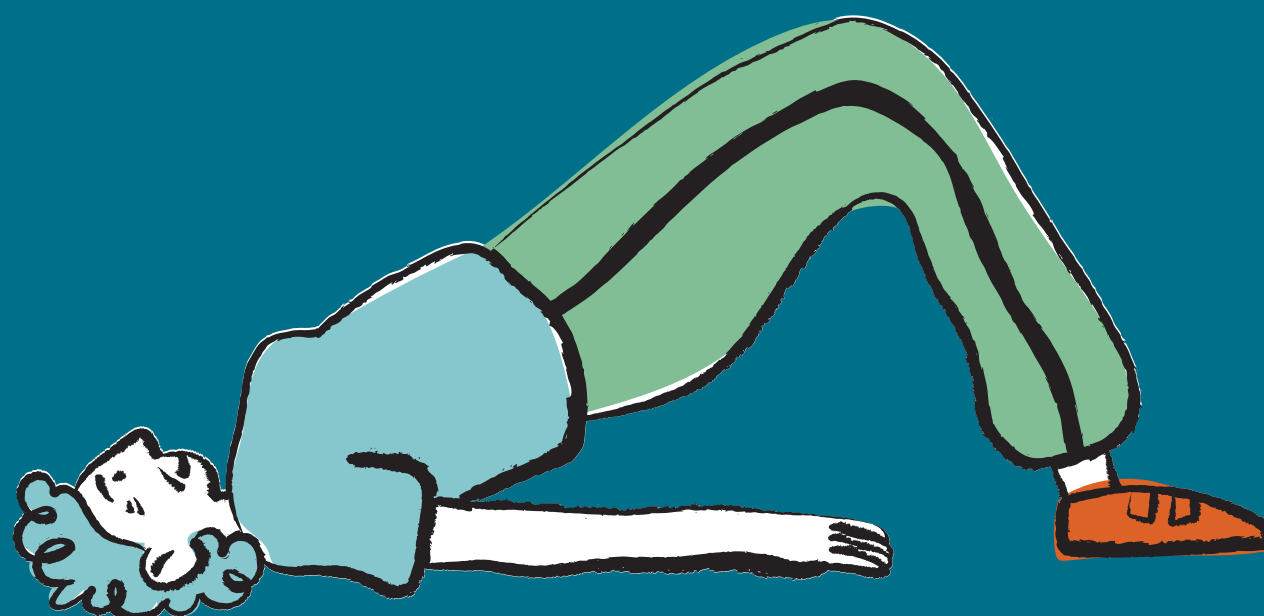
Casa de forma geral:

- Portas largas que facilitem a passagem de cadeira de rodas;
- Evitar objetos no chão, com um ambiente amplo e sem obstáculos;
- Evitar mudanças no ambiente;
- Cadeiras e poltronas com braços (para maior apoio);
- Se houver escadas, indica-se que os degraus possuam fita antiderrapante e corrimão de ambos os lados;

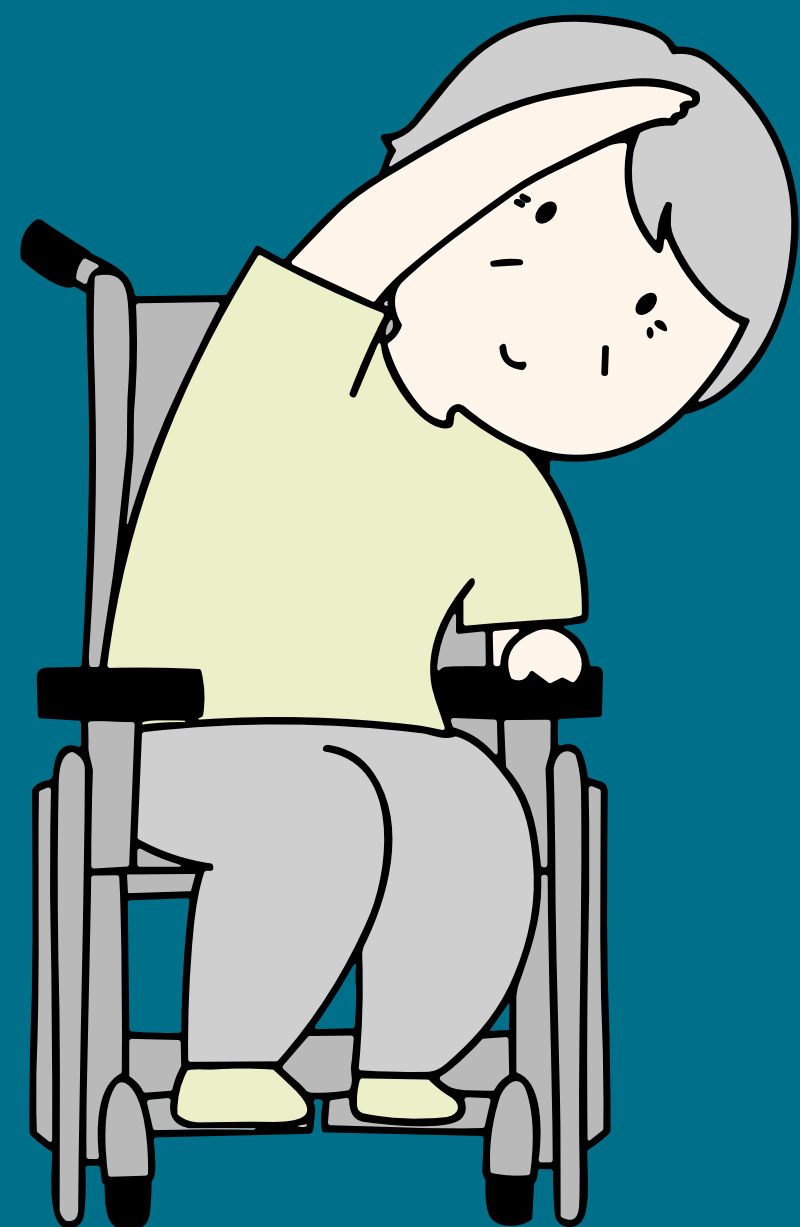
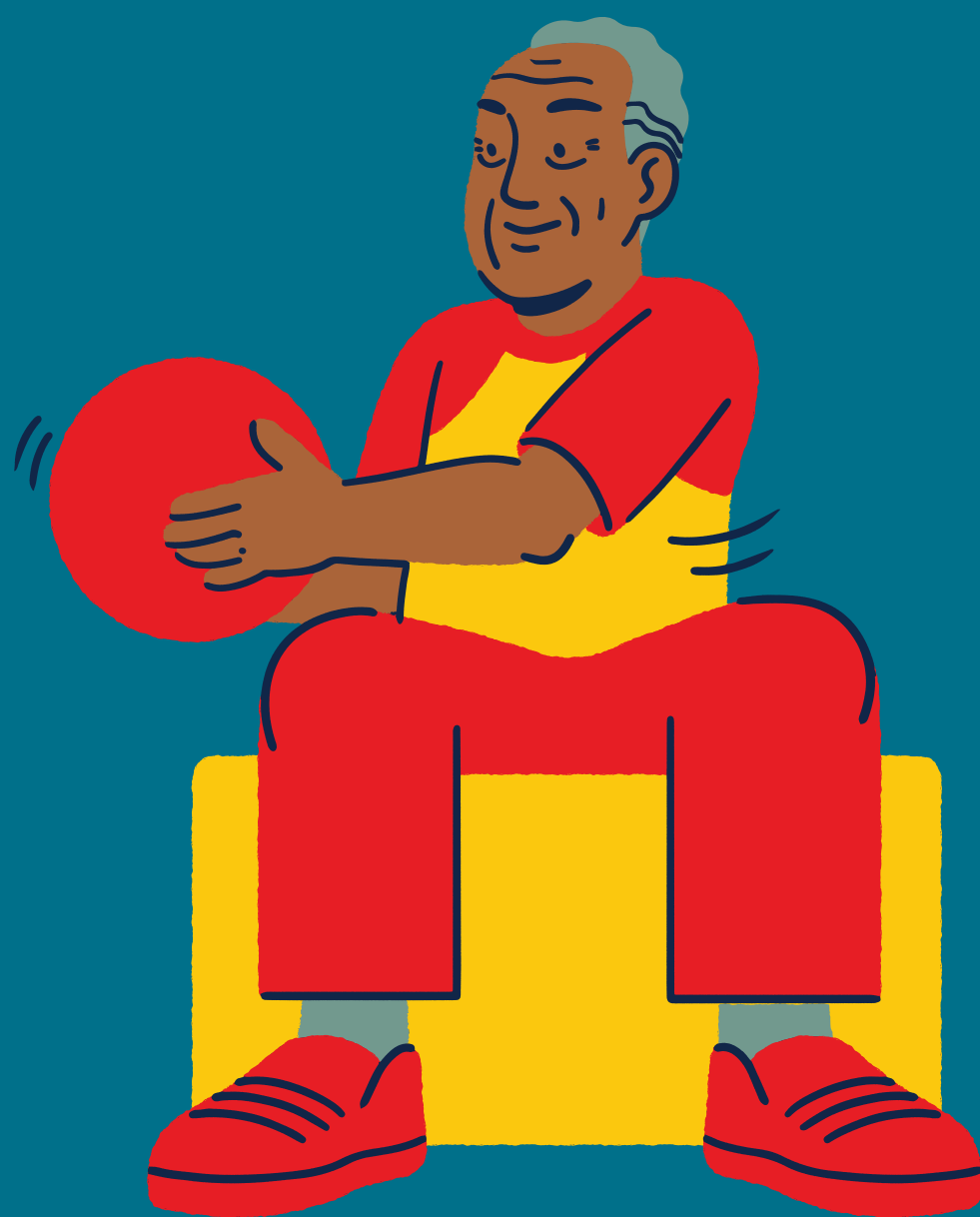


IMPORTÂNCIA DA MOVIMENTAÇÃO ATIVA E PASSIVA

Os exercícios ativos (quando a pessoa idosa executa os exercícios) e os exercícios passivos (quando o cuidador executa os exercícios para a pessoa idosa) são de extrema importância para preservar e melhorar a mobilidade funcional, quando executados com orientação e segurança, além de proporcionar bem estar físico e mental, alívio de dores, prevenção de escaras e melhorar qualidade de vida da pessoa idosa.



EXEMPLOS PARA MOVIMENTAÇÃO ATIVA



REFERÊNCIAS:

Alexandre, N. M. C; Rogante, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 2, p. 165-73, jun. 2000.

Alves, V. C., Freitas, W. C. J., ramos, J. S. et al.. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. Rev,. Latino-Am. Enfermagem. v. 25:e2986. 2017.

Araújo, M. C. B., Moraes, S. A., Araujo, I. F., Santos, M. B. G. Avaliação dos riscos físicos no ambiente residencial e sua influência na qualidade de vida na terceira idade. 2008.

Araújo, M.J.B. Técnicas fundamentais de enfermagem. 9 Ed. Rio de Janeiro: MJB de Araújo, 1996.

Barbosa, L. C., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, T. A. (2022). Cuidadores domiciliares de idosos: qualidade de vida e práticas no processo de cuidar. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento, 26(3), 291–313. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.104105>

Biblioteca Virtual em Saúde. Casa segura para o idoso. 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/casa-segura-para-o-idoso>. Acesso em: 01 de Abril de 2023.

Menezes, C.; Vilaça, K. H. C.; Menezes, R. L. Falls and quality of life of people with cataracts. Ver Bras Oftalmol. v. 75, n. 1, p. 40 – 4. 2016.

Patrizio E, Calvani R, Marzetti E, Cesari M. Physical Functional Assessment in Older Adults. *J Frailty Aging*. 2021;10(2):141-149. DOI: 10.14283/jfa.2020.61.

Regan, M. A., Teasell, R. W., Wolfe, D. L., Keast, D., Mortenson, W. B., Aubut, J. A., & Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence Research Team (2009). A systematic review of therapeutic interventions for pressure ulcers after spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 90(2), 213–231.

Sipilä, S., Tirkkonen, A., Hänninen, T. et al. Promoting safe walking among older people: the effects of a physical and cognitive training intervention vs. physical training alone on mobility and falls among older community-dwelling men and women (the PASSWORD study): design and methods of a randomized controlled trial. *BMC Geriatr* 18, 215 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0906-0>

AUTORES:

LUCAS MATEUS CAMPOS BUENO

Residente em Reabilitação Física - FCT/UNESP
Pós-graduado em Fisioterapia Aplicada a Neurologia

GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA SOBRINHO

Pós-graduando em Fisioterapia Aplicada a Neurologia - FCT/UNESP

EMANUELY ANDREOLI DE SIQUEIRA

Pós-graduanda em Fisioterapia Aplicada a Neurologia - FCT/UNESP

AUGUSTO CESINANDO DE CARVALHO

Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da FCT/UNESP



Cássia Marielly Carvalho Possidônio da Silva
Vanessa Dias Gonçalves
Carlos Guilherme Glauser Moreira
Beatriz Rossetto Carnietto

“Saber envelhecer é a
obra-prima da
sabedoria.
É uma das partes
difíceis da grande arte
de viver.”

Hearl Frederic Amiel

MANUAL DO CUIDADOR

Ψ PSICOLOGIA

unesp

MANUAL DO CUIDADOR

Ψ PSICOLOGIA

Autoria:

Cássia M. Carvalho Possidônio da Silva
Especialista em Psicologia em Saúde - CRP 06/160195
Vanessa Dias Gonçalves
Especialista em Psicologia em Saúde - CRP 06/164131
Carlos Guilherme Glauser Moreira
CRP: 06/167419
Beatriz Rossetto Carnietto
CRP: 06/169536

Editoração e Diagramação:

Cássia M. Carvalho Possidônio da Silva

Revisão:

Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Sílvia S. B. S. Ferreira

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS - CRB 8/10188,**

Manual do cuidador : psicologia [recurso eletrônico] / Cássia Marielly
Carvalho Possidônio da Silva... [et al.]. - Botucatu : FMB, 2023
Ebook. – (Manual do cuidador)

ISBN: 978-65-5067-039-9

1. Cuidadores. 2. Idosos - Psicologia. 3. Idosos - Saúde Mental.
4. Envelhecimento. I. Silva, Cássia Marielly Carvalho Possidônio da. II.
Gonçalves, Vanessa Dias. III. Moreira, Carlos Guilherme Glauser. IV.
Carnietto, Beatriz Rossetto. V. Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu.

CDD 362.1023

Título: Manual do cuidador - Psicologia
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-5067-039-9



Ao cuidador

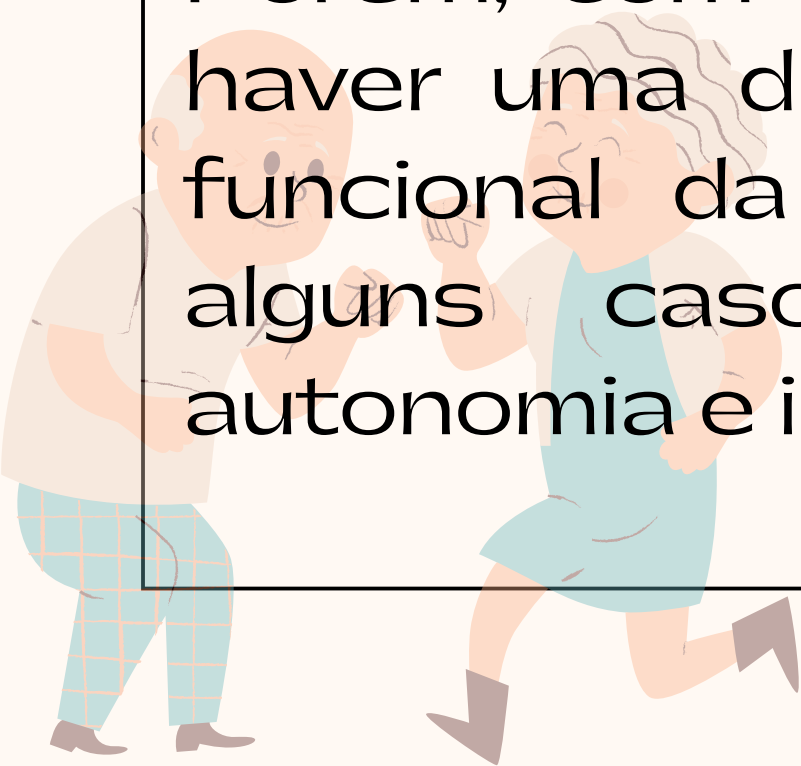
Ao Cuidador

O ato de cuidar de outro envolve reconhecer, considerar e compreender as necessidades do outro, selecionando meios e buscas de estratégias para ação. Atuando com responsabilidade, empatia, juízo crítico, clareza na transmissão de informações – orientações e interesse pelo outro.



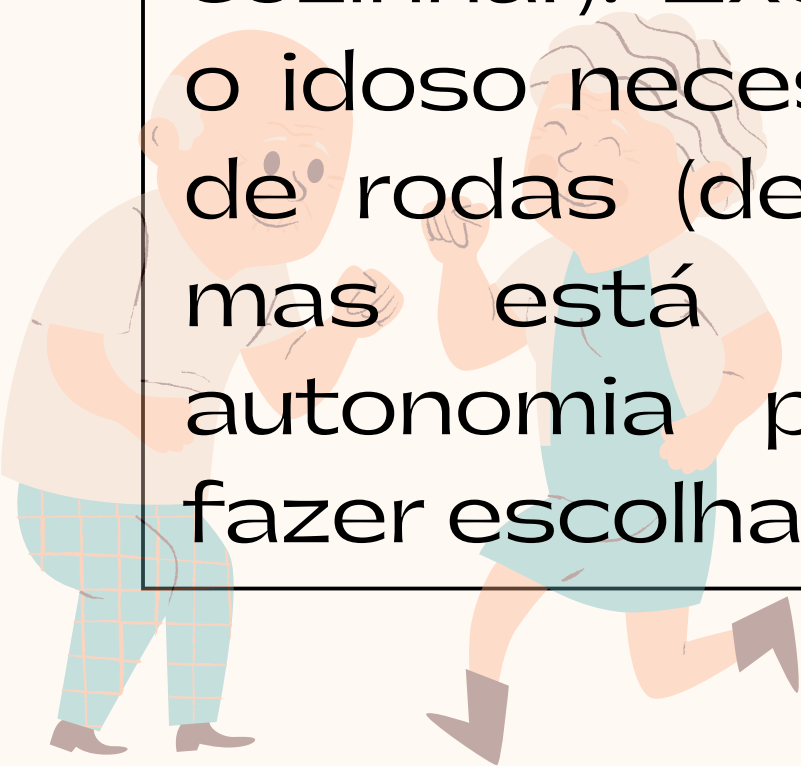
Envelhecimento

O envelhecimento é natural e comum para todos os seres humanos, sendo influenciado por aspectos psicológicos, fisiológicos e sociológicos, ou seja, um processo multidimensional. Vale ressaltar que a velhice não é sinônimo de doença. Porém, com o passar dos anos pode haver uma diminuição da capacidade funcional da pessoa idosa, que em alguns casos leva a perda da autonomia e independência.



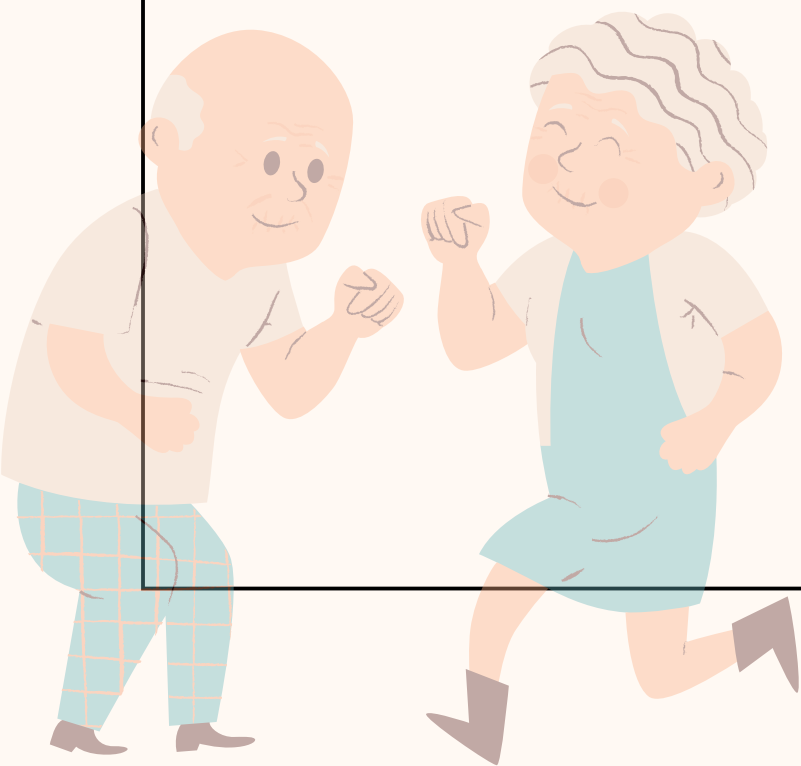
Envelhecimento

A autonomia está relacionada às habilidades mentais como a tomada de decisões, fazer escolhas, compartilhar opiniões, expressar-se, fazer planejamentos, etc. Já a independência são as habilidades (realizar tarefas do dia-a-dia, vestir-se, cozinhar). Exemplificando, mesmo que o idoso necessite utilizar uma cadeira de rodas (dependência de terceiros), mas está lúcido, ele tem total autonomia para tomar decisões e fazer escolhas.



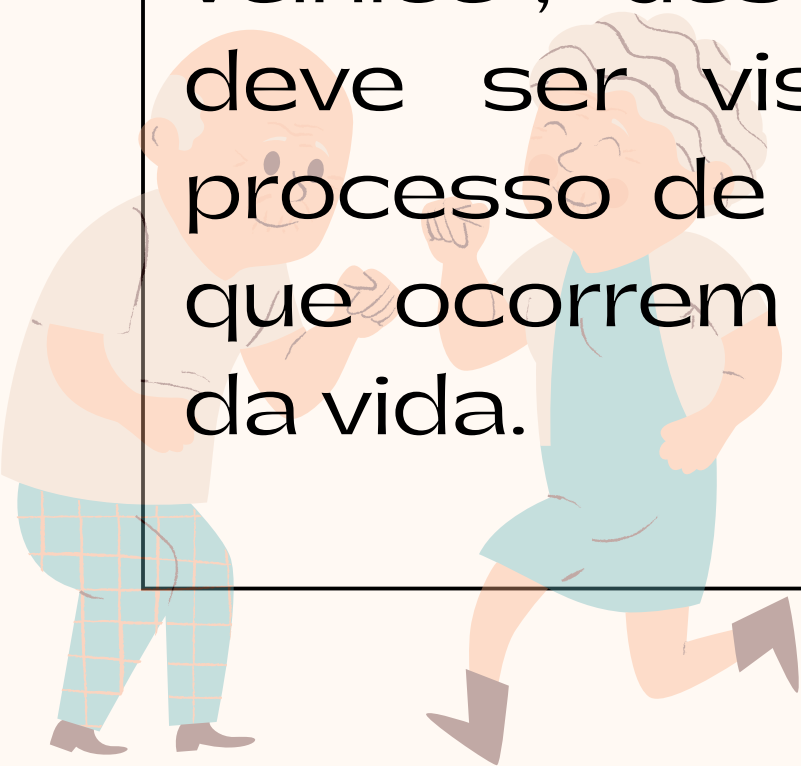
Envelhecimento

O baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelente e envolvimento ativo com a vida, são indicativos de um envelhecimento saudável, (segundo uma pesquisa feita com idosos).



Envelhecimento

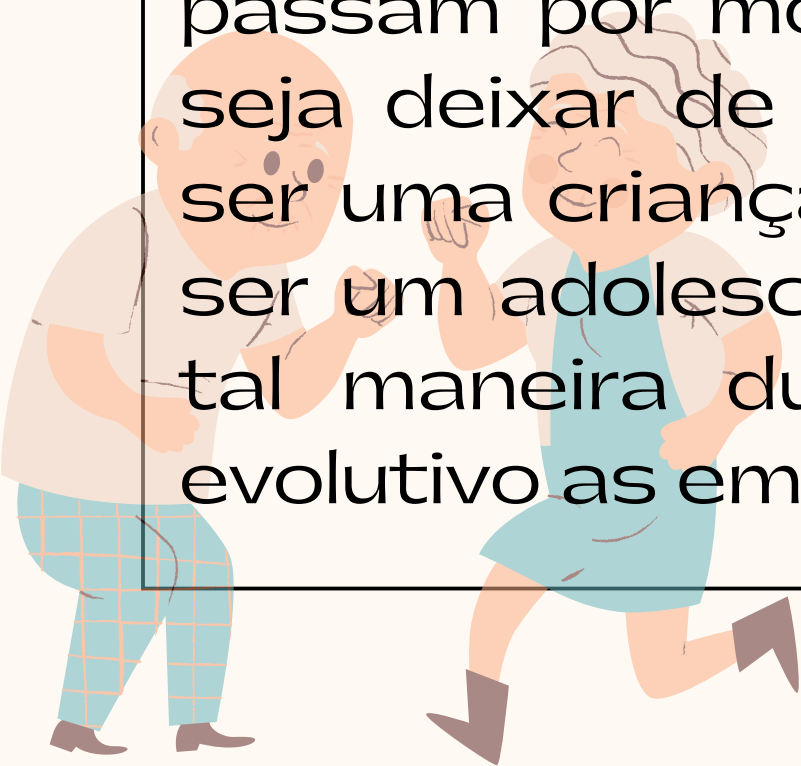
Segundo a Organização Mundial da Saúde, considera-se pessoa idosa aquele que possui 60 anos ou mais, e estima-se que em 2050 a população mundial de idosos chegue a dois bilhões. Tal fato fez com que houvesse novas preocupações sobre “a boa velhice”, destacando que envelhecer deve ser visto, também, como um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ou ocorrerão nesta fase da vida.



Emoções

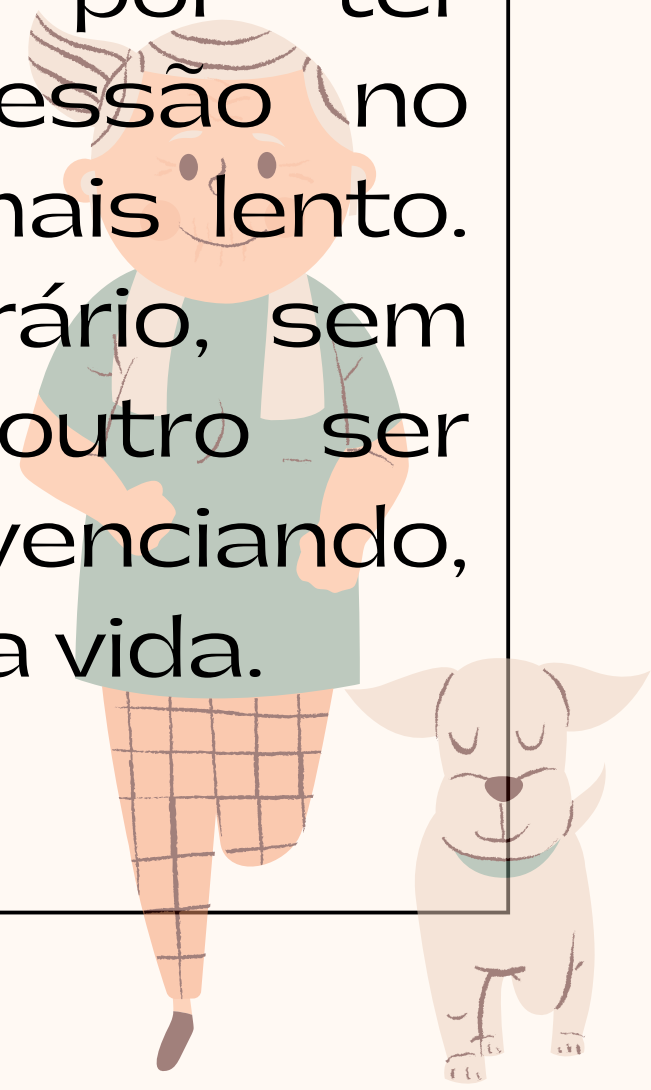
Todos são dotados de emoções primárias (alegria, medo, tristeza, raiva e nojo), e ao longo do tempo é aprendido e desenvolvido as secundárias (decepção, frustração, animação, etc). Porém, cada um expressa e sente de maneira e forma diferente, em decorrência das situações vivenciadas.

Desde o momento do nascimento todos passam por momentos de envelhecimento, seja deixar de ser bebê e envelhecer para ser uma criança, deixar de ser criança para ser um adolescente e, assim por diante, de tal maneira durante todo esse processo evolutivo as emoções fazem-se presentes.



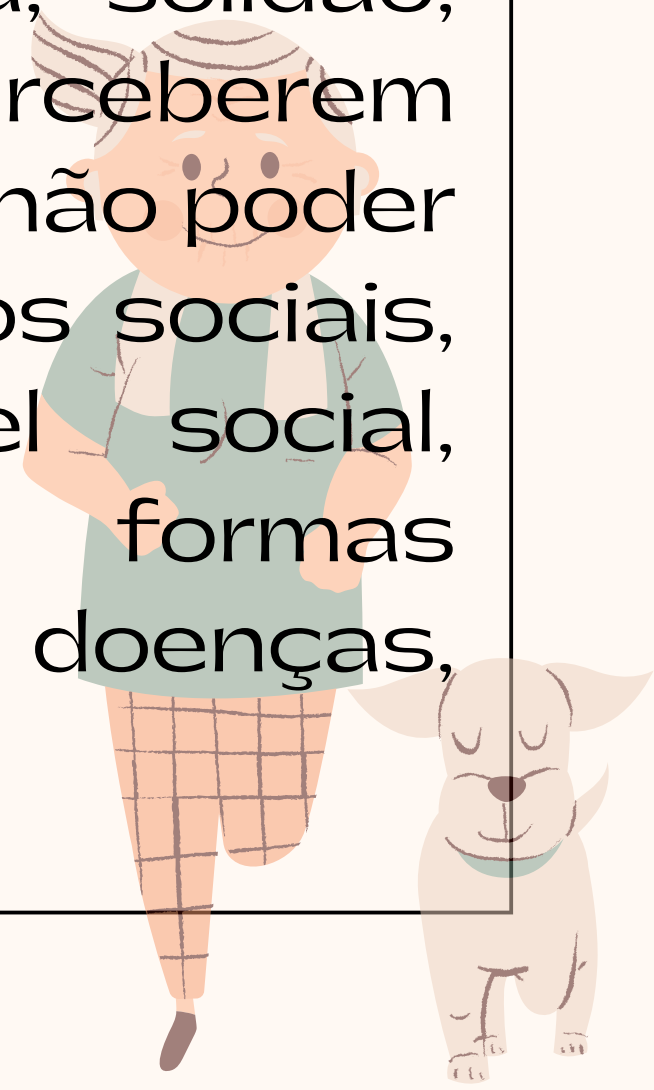
Emoções

Para alguns, tornar-se idoso engloba um conjunto de fatores sociais, físicos e mentais e, infelizmente, nem sempre são vistos com um olhar positivo. Reconhece-se um idoso por ter brancos, marcas de expressão no rosto e andar um pouco mais lento. Mas, raramente pelo contrário, sem estereótipos, apenas um outro ser que possui emoções e vivenciando, para alguns, a melhor fase da vida.



Emoções

Existem uma gama sentimentos que pode ser identificados em idosos, desde a vontade de sentir-se ativo, sentir-se útil em algo, preocupações em relação a saúde física, solidão, frustrações; além de perceberem uma certa incapacidade de não poder participar de alguns eventos sociais, a perda de um papel social, aposentadoria, encontrar formas para enfrentar e lidar com doenças, etc.



Perdas Cognitivas

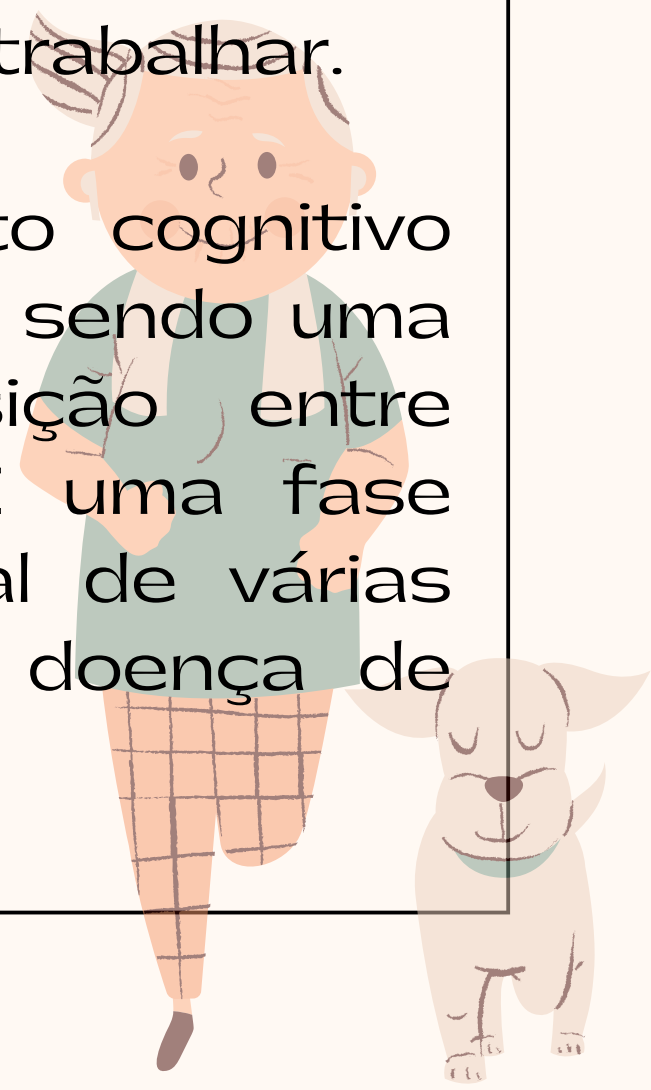
A perda cognitiva ou declínio cognitivo é um quadro onde ocorrem “pequenas falhas na memória”, esses lapsos podem ser notados quando o idoso esquece o planejamento do dia, não consegue fazer um cálculo rápido, não lembra a rua do supermercado (exemplo) ou esquece datas.



Perdas Cognitivas

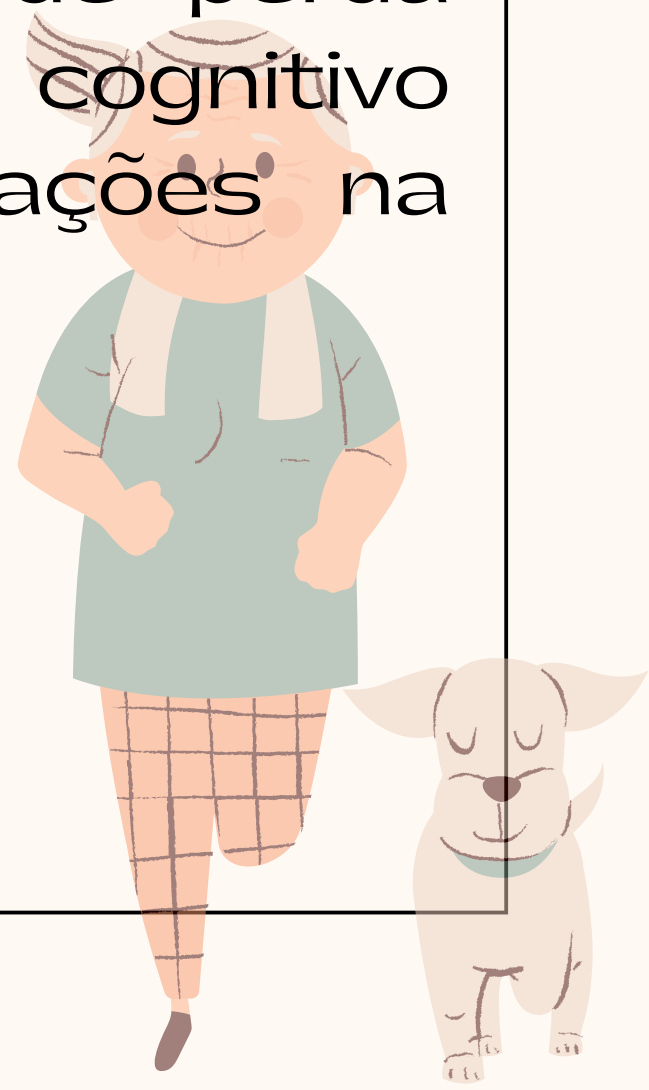
Quando existem “pequenas perdas na memória”, diminuição da capacidade da atenção e concentração, exemplo o idoso prefere não cozinhar por medo e/ou esquecer a receita, esquece o gás ligado ou forno ligado, perde-se em uma conversa frequentemente, não consegue acompanhar um filme ou livro, apresenta dificuldades em dirigir e trabalhar.

Observa-se um comprometimento cognitivo leve ou transtorno cognitivo leve, sendo uma condição sindrômica de transição entre cognição normal e demência. É uma fase sintomática, porém pré-demencial de várias condições neurológicas, como a doença de Alzheimer.



Perdas Cognitivas

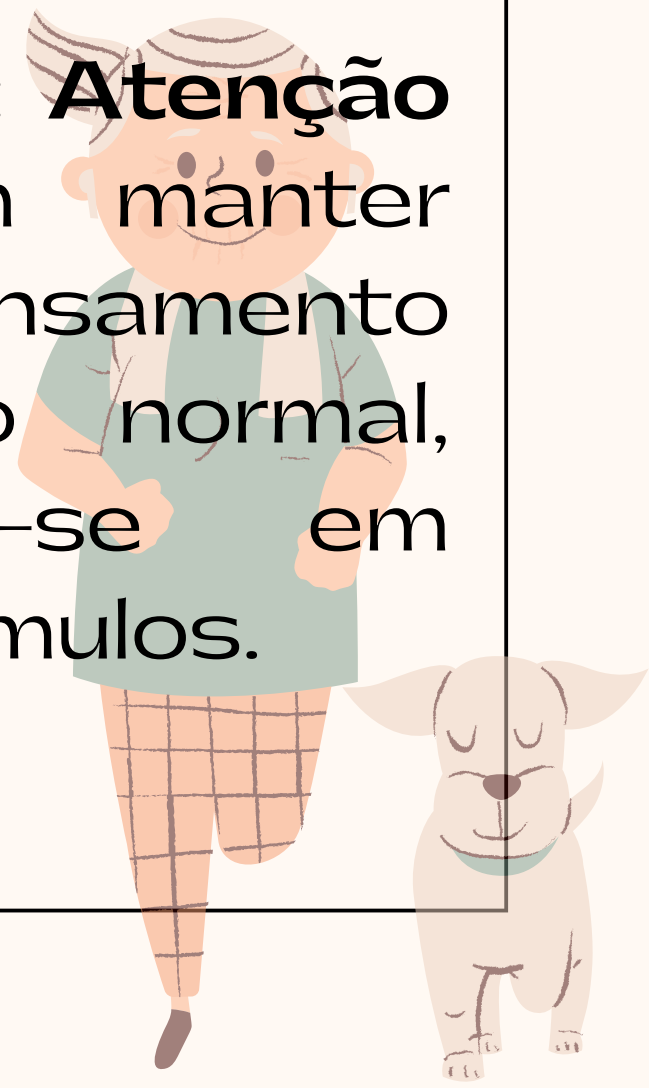
Contudo, mesmo havendo essas falhas e perdas a pessoa idosa consegue continuar realizando outros afazeres do dia-a-dia. Pois, geralmente, nestes casos de perda cognitiva e/ou transtorno cognitivo leve, não há muitas alterações na funcionalidade do idoso.



Perdas Cognitivas

Utiliza-se o termo transtorno **neurocognitivo maior**, popularmente conhecido como sinônimo de demências, na ocasião em que há prejuízos tanto funcionais como cognitivos.

Os principais sintomas são: **Atenção complexa:** Dificuldade em manter informações novas, todo pensamento leva mais tempo que o normal, dificuldade em manter-se em ambiente com múltiplos estímulos.

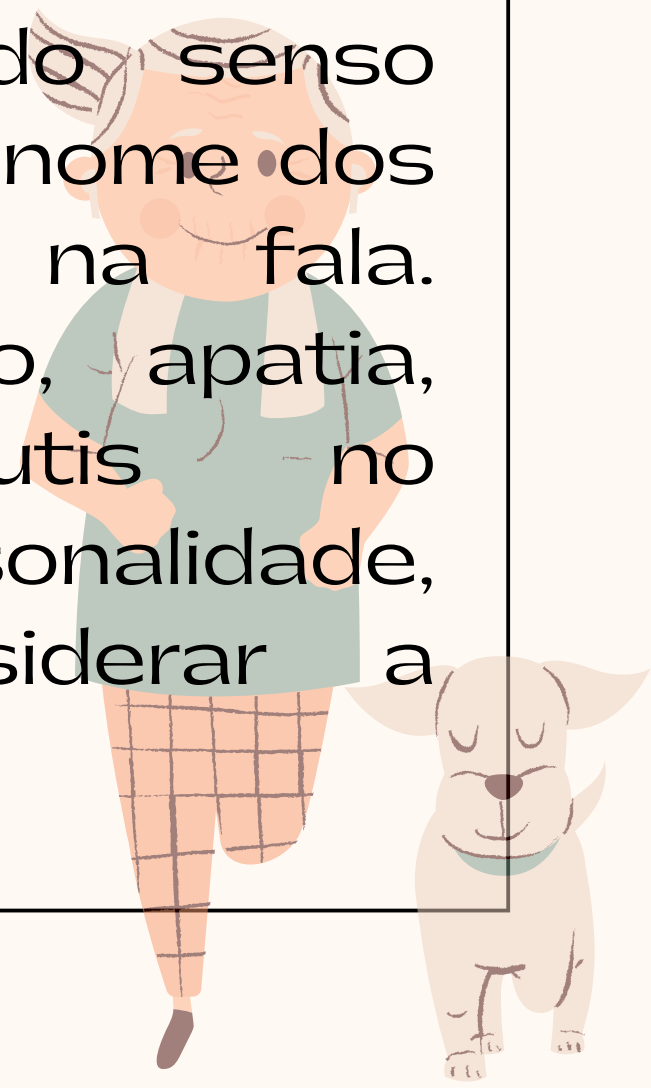


Perdas Cognitivas

Aprendizagem e memória: repetir-se na conversação, não sabe dizer se já pagou as contas, dificuldade em recordar eventos, não consegue se ater a uma lista de itens.

Linguagens: dificuldade em encontrar palavras, usa expressões do senso comum, pode não lembrar do nome dos amigos, erros gramaticais na fala.

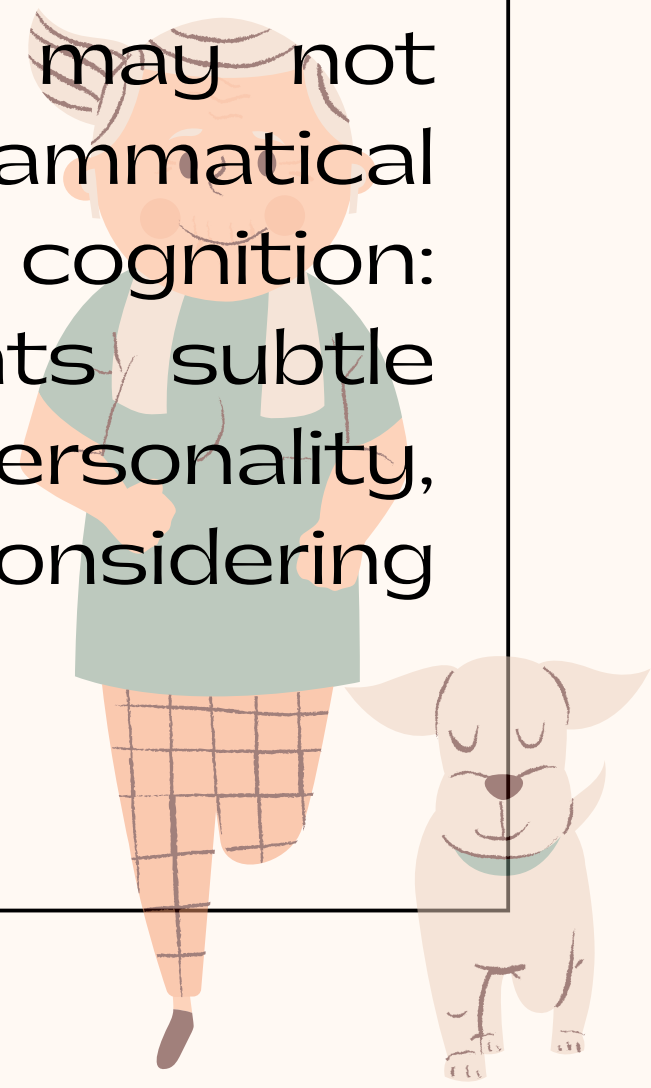
Cognição social: inquietação, apatia, apresenta mudanças sutis no comportamento e na personalidade, toma decisões sem considerar a segurança.



Perdas Cognitivas

Learning and memory: repeating yourself in conversation, not knowing whether you have already paid the bills, difficulty remembering events, not being able to stick to a list of items.

Languages: difficulty finding words, uses common sense expressions, may not remember friends' names, grammatical errors in speech. Social cognition: restlessness, apathy, presents subtle changes in behavior and personality, makes decisions without considering safety.



Cognitive Losses

Learning and memory: repeating yourself in conversation, not knowing whether you have already paid the bills, difficulty remembering events, not being able to stick to a list of items.

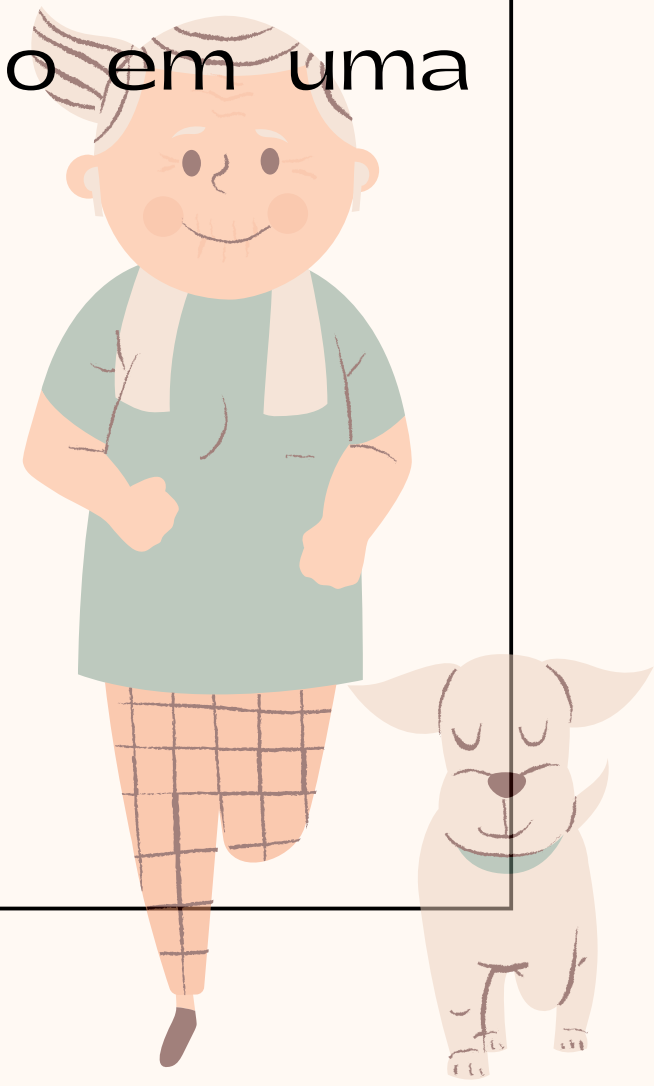
Languages: difficulty finding words, uses common sense expressions, may not remember friends' names, grammatical errors in speech.

Social cognition: restlessness, apathy, presents subtle changes in behavior and personality, makes decisions without considering safety.



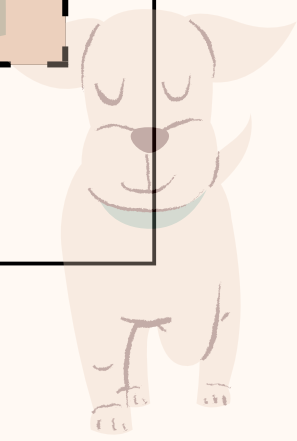
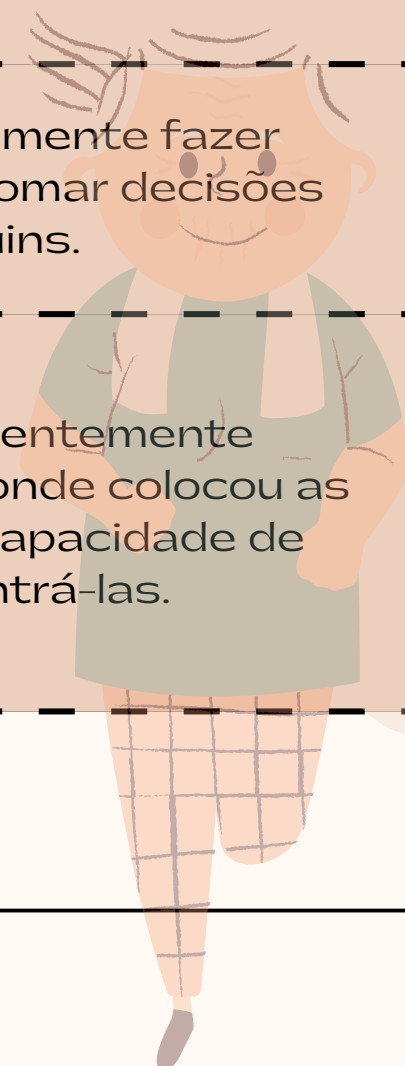
Perdas Cognitivas

Perceptor: costuma ficar confuso ao anoitecer, mais esforços para realizar tarefas, negação em ambientes conhecidos, pode achar-se perdido e dar voltas quando não acentuado em uma tarefa.



Perdas Cognitivas

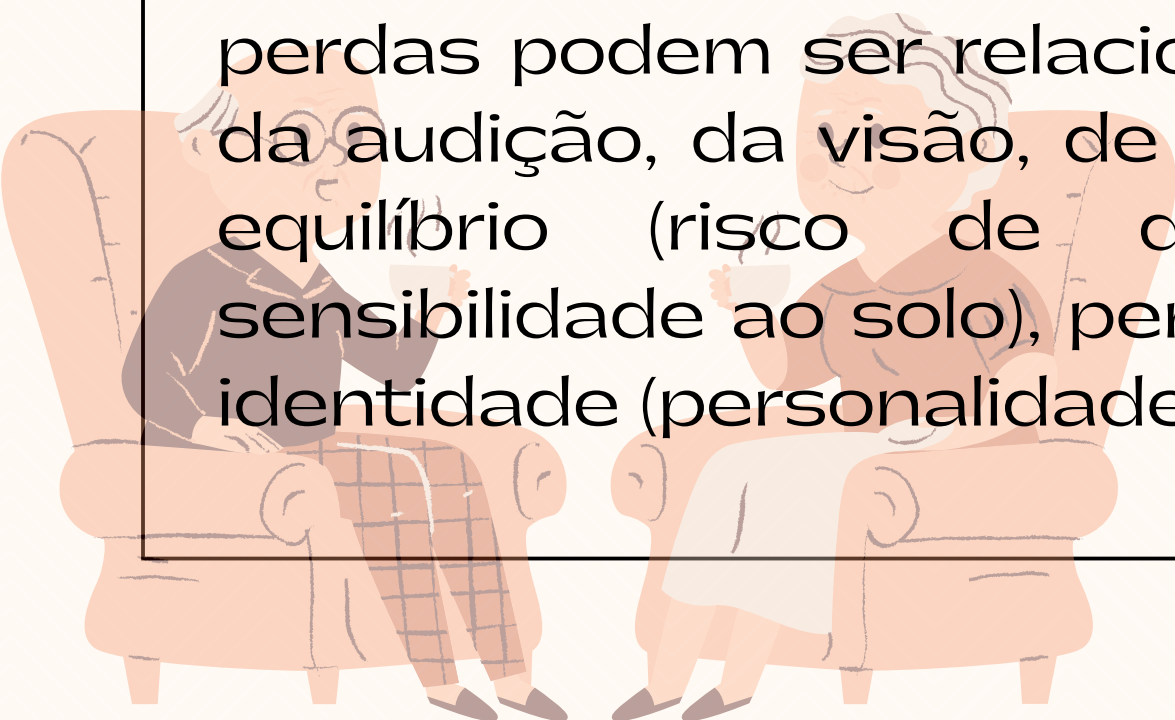
Normal	Patológico
Esquecer de pagar uma conta	Incapacidade de cuidar das contas
Tomar uma decisão ruim	Frequentemente fazer escolhas e tomar decisões ruins.
Perder algum objeto	Frequentemente esquecendo onde colocou as coisas e incapacidade de encontrá-las.



Psicomotricidade

Entende-se psicomotricidade como uma junção da motricidade e o psiquismo, englobando também, a cognição e a idade, ou seja, esquema corporal (movimento, força), emoções e sentimentos, processos cognitivos como memória e atenção e a etapa da vida que está sendo vivenciada (idade).

É perceptível, que a pessoa idosa vivencia muitas perdas durante esse processo. Tais perdas podem ser relacionadas a diminuição da audição, da visão, de sua capacidade, do equilíbrio (risco de quedas, perda da sensibilidade ao solo), perda da autoestima e identidade (personalidade).



Psicomotricidade

O papel da psicomotricidade é auxiliar na integração, manutenção da qualidade de vida e no envelhecimento ativo. Baseando-se em recursos, dos quais podemos citar, exercícios físicos (que auxiliam no trabalho corporal, força e resistência), recursos terapêuticos (trabalhar a autoestima, interação social).



A photograph of an elderly woman with a joyful expression, wearing a straw hat and overalls, with her hands near her face. The image is framed with a white border and decorated with purple orchids in the corners. A semi-transparent dark brown rectangle is positioned over the lower half of the image, containing the title text.

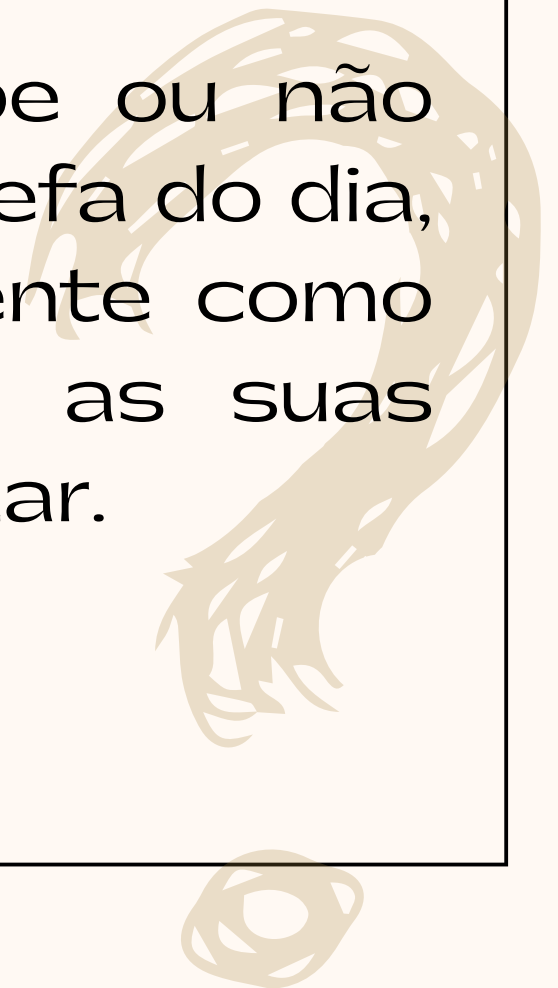
Mitos sobre o envelhecimento

O idoso volta a ser criança?

Mito!

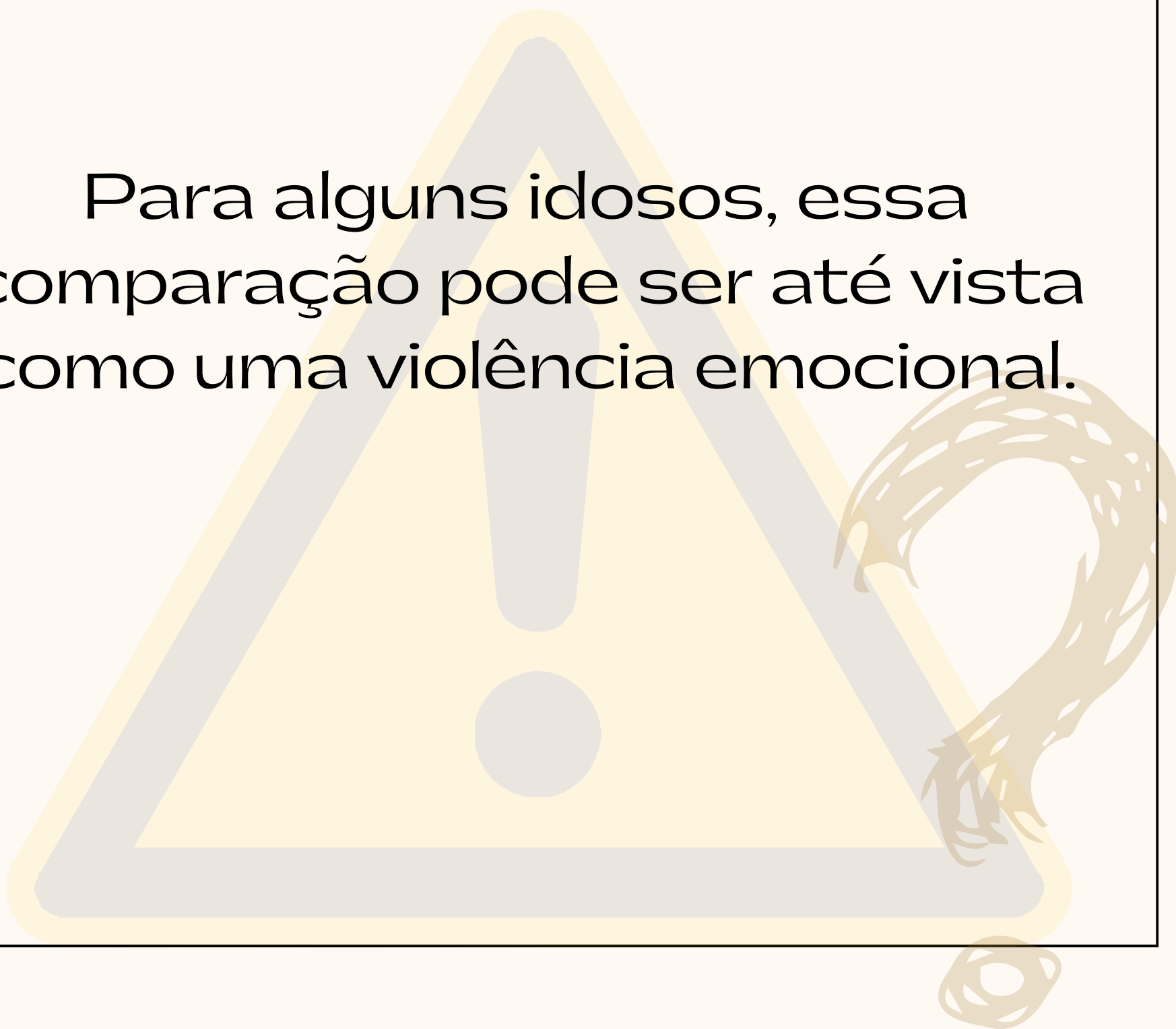
O cuidado ao um idoso dependente, que necessita de apoio para realizar as atividades do cotidiano, pode parecer o mesmo com que é feito com crianças, porém, existem grandes diferenças.

Uma criança, ainda não sabe ou não aprendeu a realizar aquela tarefa do dia, já o idoso, ele sabe exatamente como tem que fazer mas, devido as suas limitações não consegue realizar.



O idoso volta a ser criança? Tratar como criança

Para alguns idosos, essa comparação pode ser até vista como uma violência emocional.



Envelhecimento como fragilidade

Mito!

Contrariamente ao senso comum do entendimento de idosos como doentes, frágeis e em constante sofrimento, a OMS entende que não existe a definição da personalidade pela sua idade mas reafirma a necessidade de ver o idoso em sua singularidade.

Em consonância ao que aparece na literatura, reafirma que os mitos e pré-conceitos relativos à pessoa idosa produz o sentimento de tristeza, isolamento e baixa autoestima influenciando até mesmo no atendimento de profissionais da saúde.

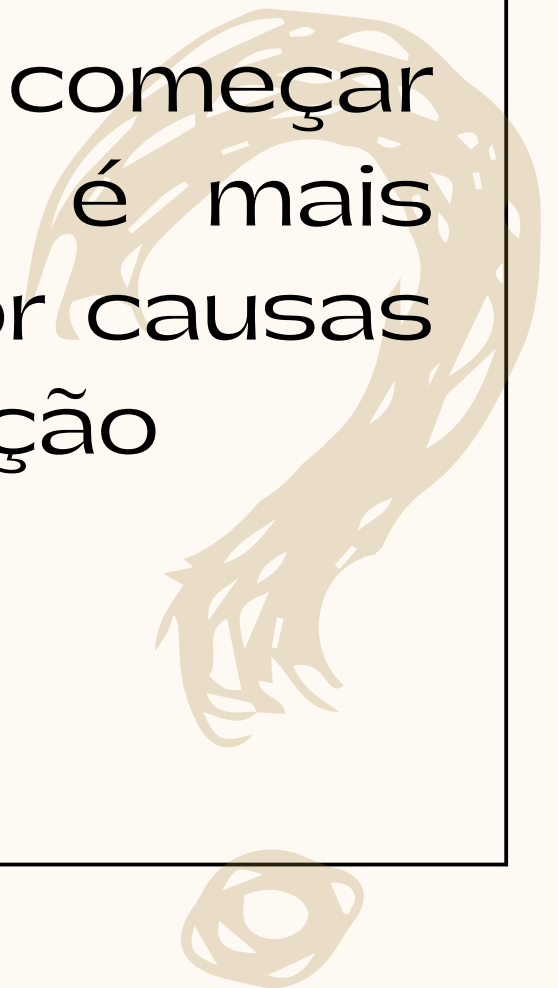
Perder a memória é normal na pessoa idosa?

Mito! O envelhecimento pode comprometer as funções cerebrais, porém os idosos podem manter seus cérebros ativos por meio de diversas atividades.



Falar repetidamente é uma patologia ou é normal na pessoa idosa?

Falas repetitivas são desde as do espectro da depressão e da ansiedade até síndromes demenciais, como Alzheimer e outros tipos que podem começar dessa forma. No idoso é mais frequente a repetição por causas patológicas e/ou desatenção



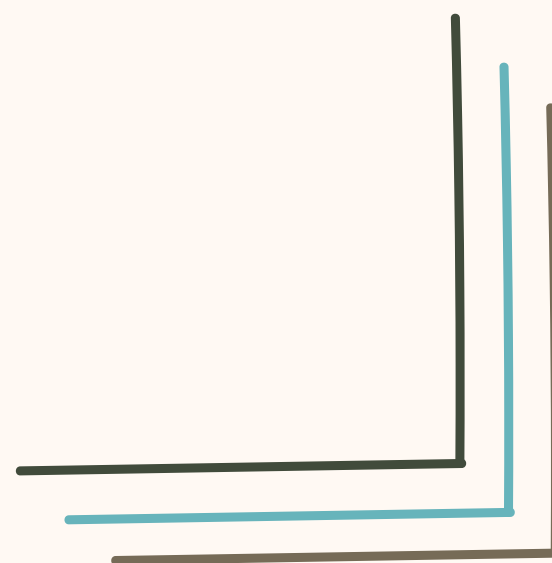
A photograph of three elderly people outdoors. A man with a grey beard and mustache, wearing a black quilted jacket over a red sweater, is in the background. He is pointing his right index finger towards the camera and his left index finger towards his forehead. In the foreground, two women are smiling. The woman on the left has short, curly grey hair and is wearing a light-colored quilted jacket. The woman on the right has long grey hair and is wearing a bright yellow knitted cardigan over a black top. She is also pointing her right index finger towards the camera. The background is a blurred outdoor setting with trees and foliage. There are decorative graphic elements: a blue and black L-shaped line in the top left corner, a white circle in the top right corner, a grid of white plus signs in the bottom left corner, and a blue and black L-shaped line in the bottom right corner.

Psicopatologia na terceira idade: Principais patologias

Ansiedade

Depressão

Demência



Ansiedade

Utiliza-se a terminologia “ansiedade” para explicar a manifestação de sintomas psicológicos (angústia, tensão, preocupação, nervosismo, irritação, insônia, dificuldade de relaxar, irritabilidade constante e dificuldade de concentração) e físicos (cefaleia, dores musculares, queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese), que manifestam-se de maneira intensa e excessiva. A causalidade deste quadro varia de pessoa para pessoa.

Ansiedade

No que diz respeito aos idosos, a perda da juventude, de um ente querido, do papel social, do cônjuge, o surgimento de doenças, a utilização de vários remédios ao mesmo tempo, medos, estresses, dentre outros, podem ser considerados gatilhos para o desenvolvimento de ansiedade em idoso.

A busca excessiva por consultas, um aumento significativo de aflição, nervosismo, diarreia, irritabilidade, sensação de aperto no peito, fadiga, dificuldade de concentração, preocupação excessiva, insônia, são os principais sintomas que podem sinalizar que o idoso está com ansiedade.

Ansiedade



Angústia

Preocupação

Tensão

Nervosismo

Irritação

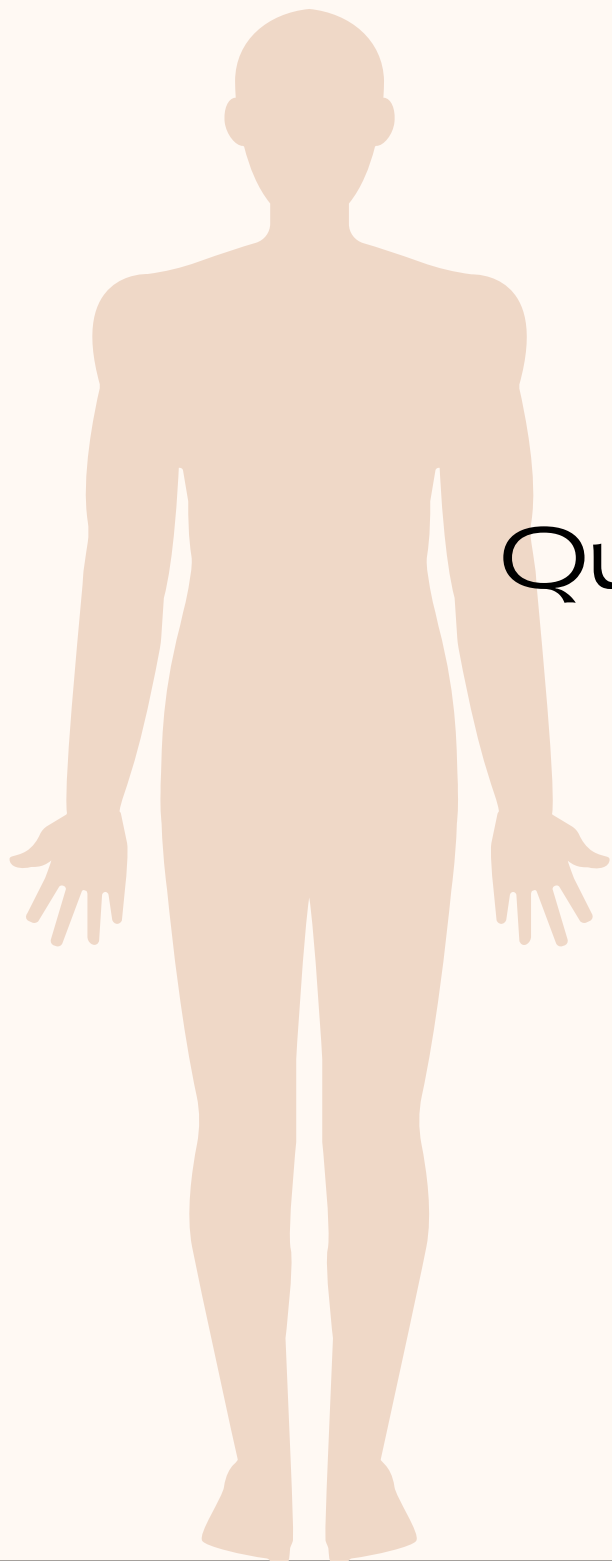
Insônia

Dificuldade de relaxar

Irritabilidade constante

Dificuldade de concentração

Ansiedade



Cefaleia

Dores musculares

Queimação no estômago

Taquicardia

Tontura

Formigamento

Sudorese.

Depressão

A depressão é uma psicopatologia que vem de muitos fatores, ela aparece muitas vezes de maneira silenciosa até se tornar um fator incapacitante. Alguns dos fatores estão ligados a dificuldade na atividade laboral, aposentadoria, isolamento social, fragilidade de laços familiares e ao adoecimento fazendo com que a depressão e ansiedade sejam associadas ao suicídio e estresse.

Depressão

Além disso a lentidão psicomotora, perda de peso e de apetite, prejuízos no sono, diminuição na frequência de atividades de vida diária, a solidão, o tempo de vida ocioso e tedioso, o uso abusivo do álcool e a percepção negativa do envelhecer podem ser fatores preocupantes na vida dos idosos e dos cuidadores.

O fato dos sintomas e as causas serem diferentes do que dito pelo senso comum, faz com que o quadro depressivo seja entendido como um aspecto inato do envelhecer.

Demência

A demência é um conjunto de comportamentos e sintomas observados em idosos, que demonstram a perda de habilidades cognitivas e funcionais. Para tanto, tais perdas ocorrem devido a um dano nas células cerebrais – os neurônios.

Os principais sintomas da demência são: **Perda da memória** (recente, de longo prazo- esquecimento de eventos, repetir palavras ou assuntos, lugar onde guardou seus pertences);

Demência

Perda de múltiplas funções cognitivas (dificuldade em encontrar palavras, erros e falhas ao escrever, trocas de palavras – alteração na linguagem, perda da capacidade de identificar locais, objetos e/ou pessoas – agnosias, de raciocínio, a falta de cuidado de higiene pessoal, vestimenta, redução da capacidade de compreender situações de risco, dificuldade em manusear utensílios);

Alterações da personalidade (dificuldade de planejamentos, de pensamento, de tomadas de decisões, alterações de humor, a falta de sociabilidade, apatia, desinibição, desconfiança, controle emocional, comportamentos obsessivos);

Desorientação do tempo e espaço.

Demência

Dentro deste termo “demência”, existem 5 subtipos que são: Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demências por Corpos de Lewy, Demência Subcortical e Demência Frontotemporal.

Doença de Alzheimer

O Alzheimer é uma patologia existente em menor ou maior grau, os portadores dessa doença em estado menor possuem comprometimentos na memória, habilidades físicas, motoras e intelectuais. Em casos de estado maior o portador não responde por ele mesmo, perda da capacidade motora, memória e apresenta pouco autocontrole.

A DA (doença de Alzheimer) compromete a qualidade de vida (QV) e autonomia da pessoa idosa, passam a necessitar de cuidados intensivos no dia a dia para atividades básicas e instrumentais.

Doença de Alzheimer

Os cuidados realizados nos idosos com DA são muitas vezes realizadas pelos familiares, os mesmo demonstram dificuldade em relação a alteração de humor, comportamentos, aceitação, esquecimentos, vínculos familiares, manutenção de rotina e adaptação ao domicílio.

Doença de Alzheimer

Diante do exposto da DA na literatura são classificados como:

Sintomas psicológicos: declínio mental, dificuldade em pensar e compreender, confusão durante a noite, delírio, desorientação, esquecimento, dificuldade de concentração, incapacidade de reconhecer coisas comuns ou perda de memória recente

Sintomas comportamental: agitação, agressão, irritabilidade, mudanças de personalidade, repetição de palavras e dificuldade para exercer funções do dia a dia.

Demência Vascular

Utiliza-se o termo Demência Vascular para explicar a conjuntura de perdas cognitivas e alterações da personalidade de um indivíduo, compreendendo que, esta doença ocorre devido a diminuição dos níveis de oxigênio e nutrientes ao neurônio, pois há uma redução ou bloqueio do fluxo sanguíneo no cérebro.

Sabe-se que o AVC (Acidente Vascular Cerebral) é a causa mais comum de Demência Vascular.

Demência por Corpos de Lewy

Os principais sinais e sintomas desta demência é prejuízo cognitivo flutuante (flutuações no nível da consciência e atenção); alucinações visuais, parkinsonismo e síndrome demencial progressiva.

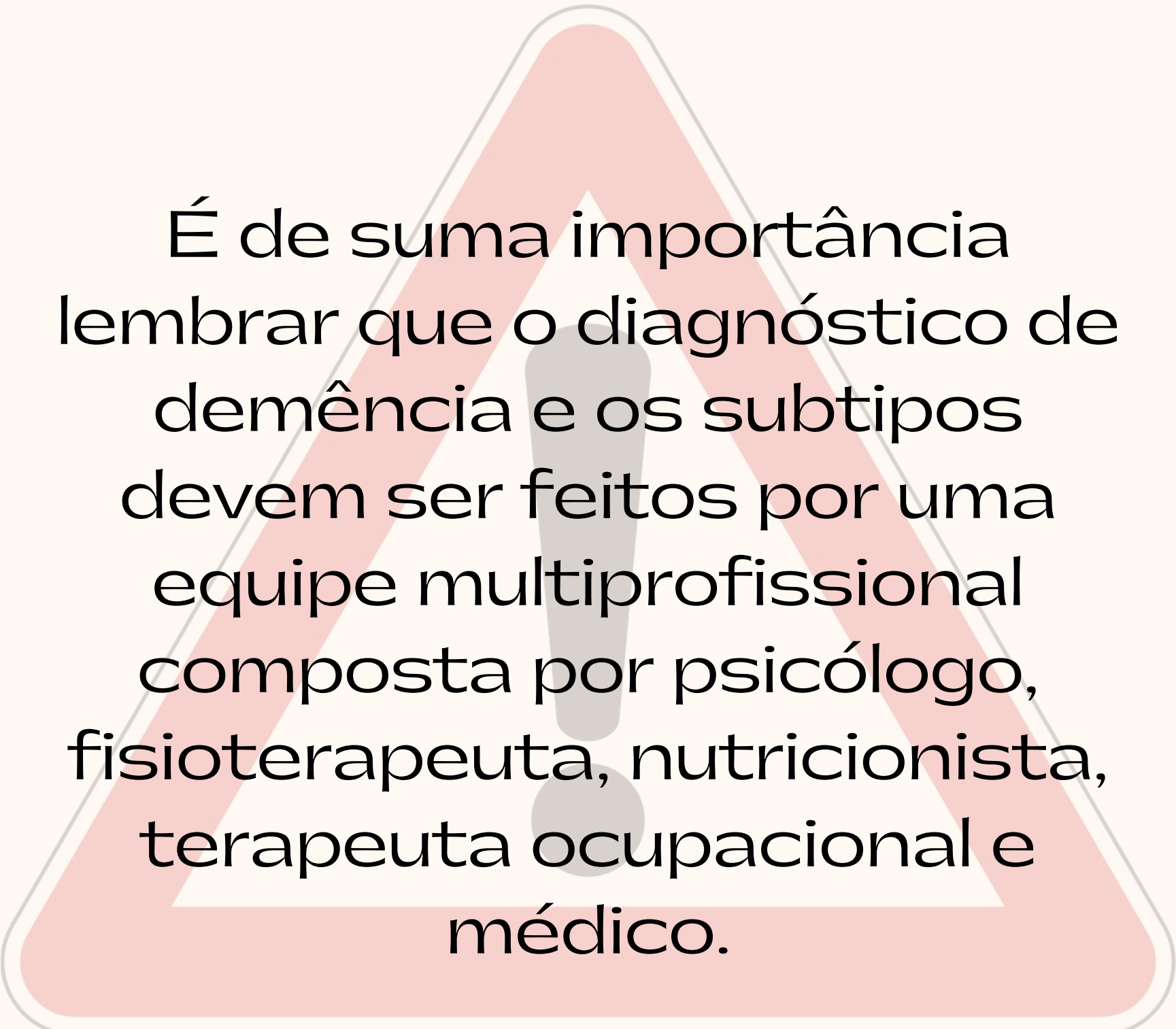
Erroneamente, muitos ainda confundem essa demência com Doença Parkinson, mas diferem, pois, na demência os tremores em repouso são mais lentos, há mais alterações na memória, delirium e alucinações.

Demência Subcortical

Esse tipo de demência é caracterizado pelas perdas cognitivas globais, sendo marcados pelos sintomas de apatia, depressão, lentidão psicomotora, alterações na personalidade (arrogância, irritabilidade, desconfiança, etc) e mania.

Demência Frontotemporal

A demência Frontotemporal é considerada extremamente grave pois, existe a possibilidade de desenvolver-se em um indivíduo entre as faixa etária de 40 a 65 anos e, produzir modificações e alterações na personalidade do indivíduo, na linguagem, produz a perda da habilidade de compreender sinais sociais, da capacidade de reconhecer palavras, objetos e/ou pessoas, desinibição, apatia, agitação severa.



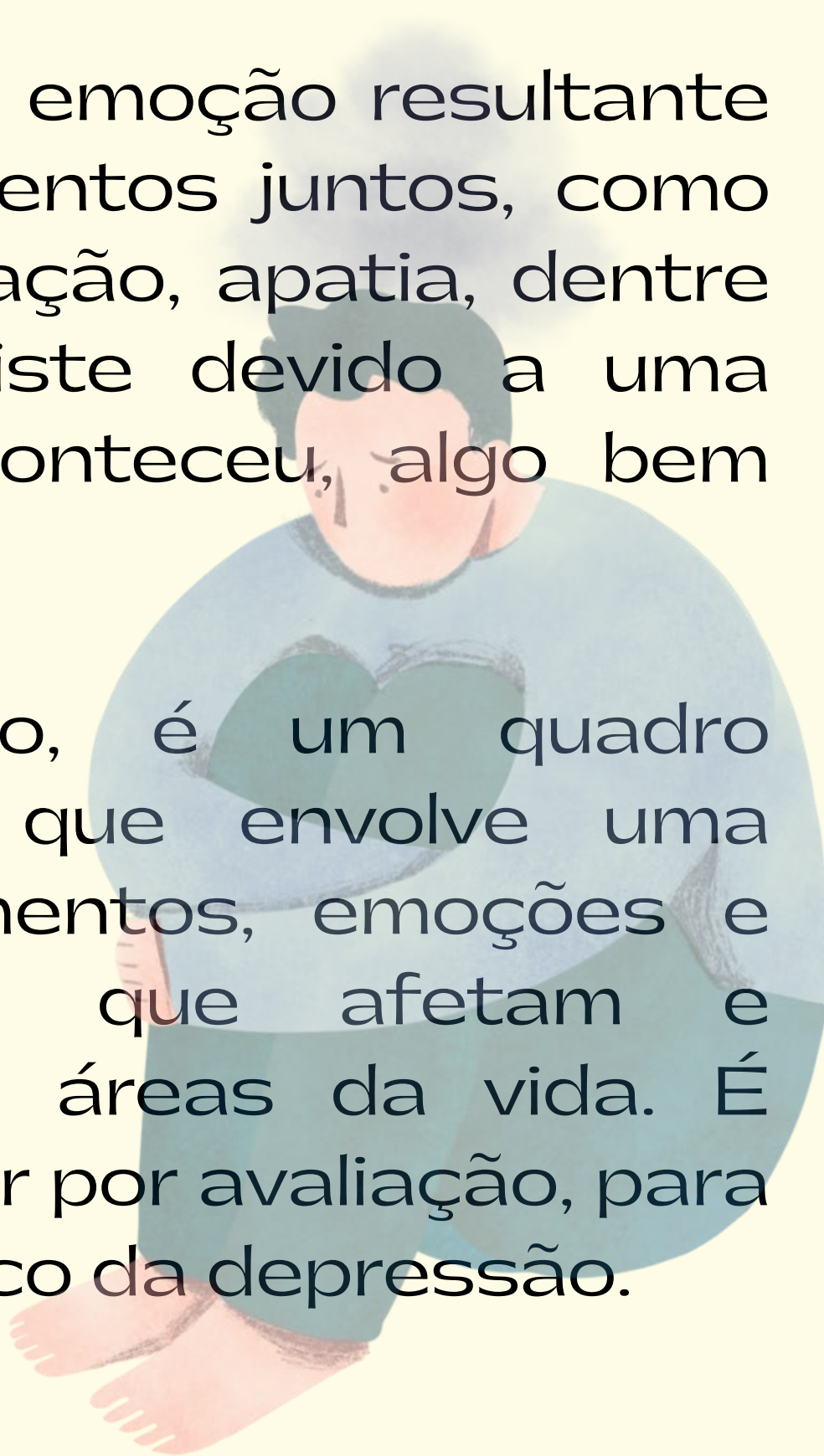
É de suma importância lembrar que o diagnóstico de demência e os subtipos devem ser feitos por uma equipe multiprofissional composta por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e médico.

“

*Tristeza
Depressão
Luto*

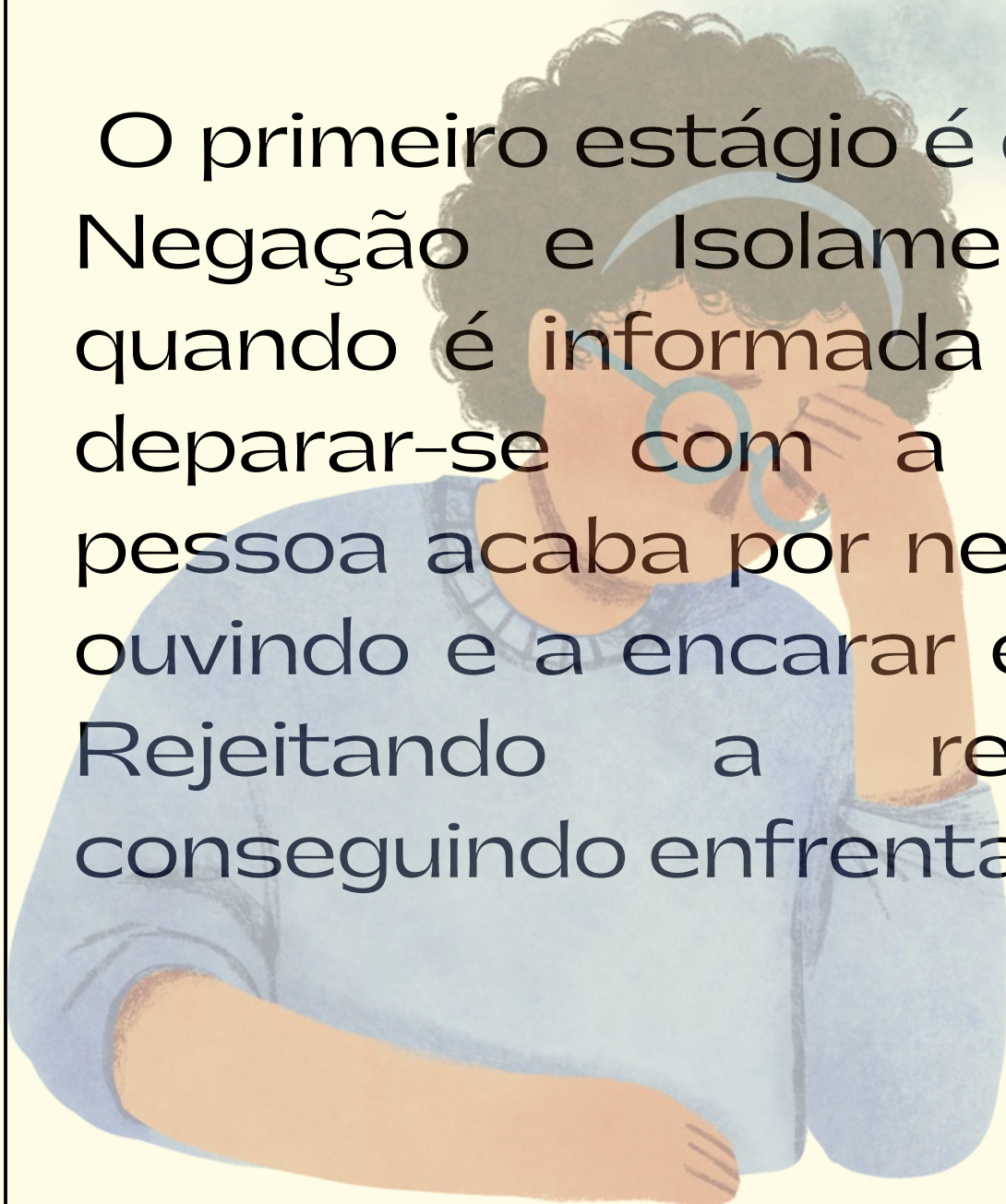
A tristeza é uma emoção resultante de vários sentimentos juntos, como decepção, frustração, apatia, dentre outros. Estar triste devido a uma situação que aconteceu, algo bem específico.

Já a depressão, é um quadro psicopatológico, que envolve uma gama de sentimentos, emoções e comportamentos que afetam e alteram diversas áreas da vida. É necessário passar por avaliação, para realizar diagnóstico da depressão.



Diante do luto, o enlutado vivencia 5 fases, sendo elas a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

O primeiro estágio é denominado de Negação e Isolamento. Acontece quando é informada a notícia e ao deparar-se com a informação, a pessoa acaba por negar o que está ouvindo e a encarar esse momento. Rejeitando a realidade, não conseguindo enfrentar o acontecido.



Ao não conseguir lidar com a negação, a revolta, os ressentimentos e a raiva, assumem um segundo momento no processo do luto. É neste momento que a pessoa manifesta a revolta com o acontecido e procura achar um culpado.

Na Barganha, acontecem as promessas, acordos, trocas e negociações, podendo estas serem direcionadas aos médicos, equipe profissional e ao cunho religioso, na busca por recompensas por ter bom comportamento e ganhos secundários como prêmios. A passagem por esta etapa é por um curto período.

Quando o sentimento de perda surge e ganha forma, estamos adentrando ao quarto estágio, a Depressão. Neste estágio o indivíduo apresenta uma grande necessidade de dormir. Este sono é compreendido como sendo uma fuga para não ter que lidar com a situação. Essa fase é dividida por dois tipos de depressão: a reativa e a preparatória.

Na Depressão Reativa a pessoa consegue identificar a causa da depressão e com a orientação dos profissionais de saúde e o apoio dos familiares, consegue lidar com a situação de maneira satisfatória. Já a Depressão Preparatória é quando o paciente se depara com as coisas que irá perder

A partir do momento que a pessoa passa a buscar formas de enfrentamento, chegou-se ao estágio final, a aceitação.

A saúde mental pode ficar comprometida quanto mais demorado for a aceitação do luto e a consequente elaboração do mesmo. As emoções advindas da perda estarão surgindo e ressurgindo e encaminhando a pessoa a um quadro depressivo.

Acrescenta-se que estes estágios podem acontecer na sequência descrita ou não acompanharem a sequência.

Tristeza	Depressão	Luto
Emoção	Psicopatológico	Resultante de uma perda
Pontual (específico)	Afeta diversas áreas	Vivenciado por fases
	Necessita de um diagnóstico	



Negação

Por que?

Raiva

A culpa é sua ...





Barganha

E se eu ..

Depressão

*Vou ficar no meu
quarto ...*



Aceitação

Ok, vou seguir





Ao Cuidador

" Quem cuida também merece
cuidados"



Saúde Mental é definida como estado completo de bem estar físico, mental e social e não tão somente a ausência de patologias. Em relação ao cuidador e ao idoso a literatura aponta a possibilidade dos dois em participar das decisões bem como fazer escolhas, afinal, é um processo de relação múltipla.

Tendo em vista o papel do cuidador, há a sobrecarga pelas responsabilidades bem como a privação na socialização.



Pensando nisso, a depressão e ansiedade são aumentadas por uma visão negativa do idoso por suas dificuldades cognitivas bem como condições não favoráveis de folgas e momentos de lazer do cuidador. Assim o apoio social e qualidade das relações potencializam o desenvolvimento da resiliência tanto do cuidador como do idoso.

Relacionando a autoestima, que é a avaliação pessoal que o indivíduo tem de si, uma autoavaliação positiva reflete em uma boa saúde mental e possibilita maior segurança e confiança ao idoso e ao cuidador contribuindo com o sentimento de autorealização e prevenção de doenças de cunho psicológico.



“

Formas de autocuidado





O autocuidado são ações que o indivíduo faz em busca de benefícios próprios, que ajudam no processo de autoconhecimento e preservação da Saúde Mental.

Cuide de seus limites:

Crie um repertório de dizer ' NÃOO'.

Respeite os sinais do seu corpo;
Peça espaço para pensar antes de
dizer Sim.

Coloque suas prioridades em
primeiro lugar.

Não tenha medo de pedir ajuda;
Estabeleça horários.

Não exceda seus limites!!

Faça algo por você:

Um banho demorado.

Cozinhar algo que goste.

Caminhar.

Conversar com os amigos.

Dançar.

Meditar.





Pratique atividade física:

A atividade física pode ser um fator de prevenção de transtorno psicológico, como a depressão.

Desconecte-se:

Passe mais tempo com você.

Aproveite o tempo ao lado da sua família, dos seus amigos

PERMITA-SE: Desativar as notificações e Silenciar o celular;

Faça terapia.

Evite estratégias negativas para o enfrentamento de situações:

O uso de remédios sem receita médica, álcool ou cigarro, não irão te ajudar a lidar com o problema. Busque sempre pensar e analisar a situação.

Tome cuidado com as dicas de Auto-ajuda que procura na internet, elas podem até resolver o problema no momento, contudo pode não durar por muito tempo o que leva na agravação da situação.

Independente da situação, procure sempre uma ajuda profissional!!!

A group of people are lying on their stomachs on a patterned rug, practicing relaxation techniques. The image is slightly blurred, emphasizing a sense of calm and rest. The text "TÉCNICAS DE RELAXAMAMENTO" is overlaid in the center in a bold, black, sans-serif font.

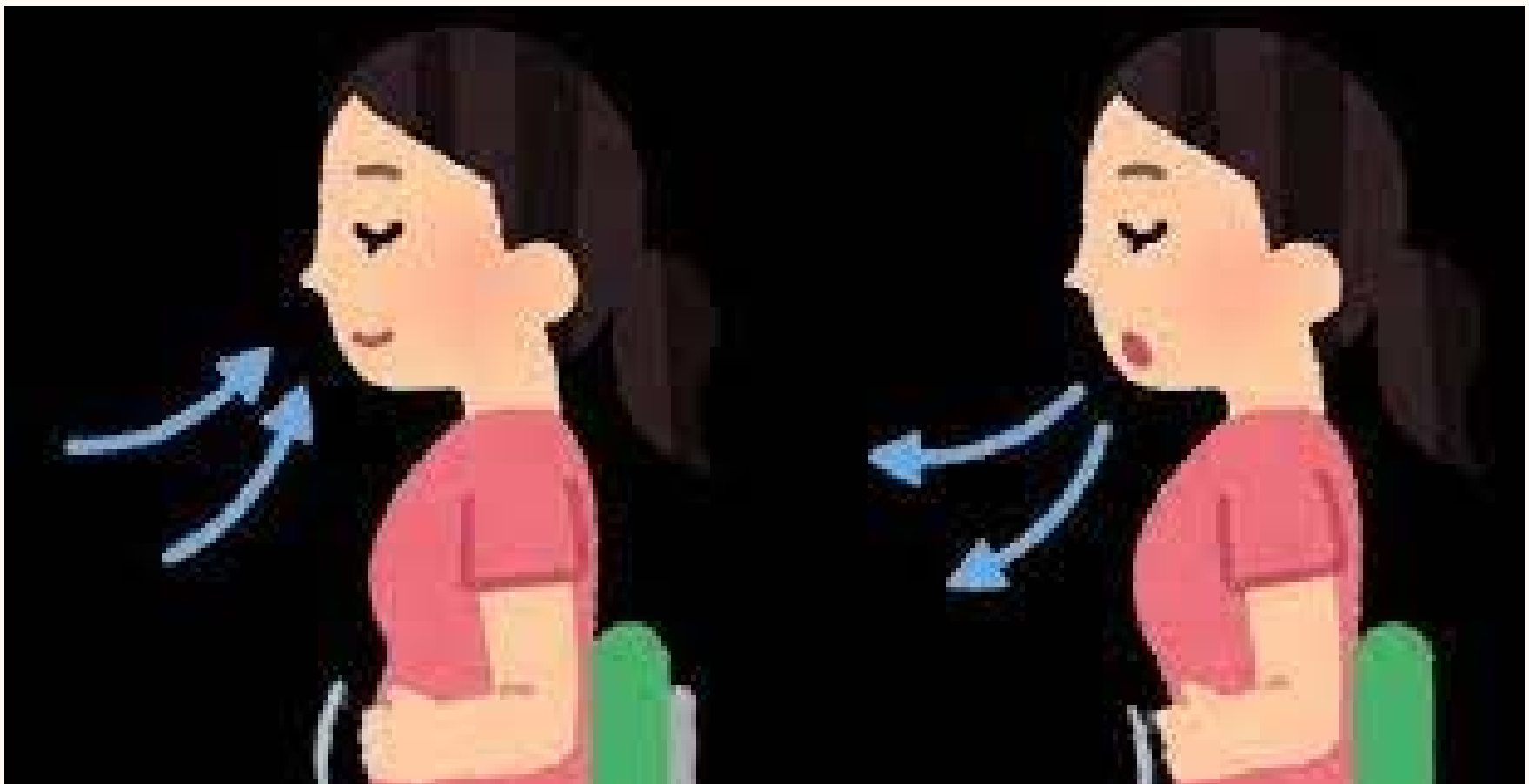
TÉCNICAS DE RELAXAMAMENTO

Respiração Diafragmática

1. Coloque-se de forma confortável sentado ou deitado
2. Coloque a mão no abdômen (barriga) próxima ao umbigo
3. Feche os olhos e concentre-se em sua respiração
4. Inspire pelo nariz e encha os pulmões de ar, leve-o até o abdômen, percebendo que ele se movimenta.
5. Retenha o ar por dois tempos (conte até dois mentalmente), mantendo a barriga e os pulmões cheios

6. Expire lentamente pela boca, contando até cinco, esvaziando completamente o pulmão e o abdômen

7. Reinicie os movimentos após reter os pulmões vazios por dois tempos.



Relaxamento dos Braços

Colocar-se em uma posição confortável, fechar os olhos e permanecer assim por alguns minutos.

Levantar o braço direito, fechar o punho, sentindo o retesamento dos músculos.

Fazer a desconcentração de modo lento e gradual, deixando o braço cair.

Realizar o mesmo exercício com o braço esquerdo.

Realizar o exercício com ambos os braços.

Referências

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da e SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa.Vínculo [online]. 2017, vol.14, n.2, pp. 84-93. ISSN 1806-2490. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n2/v14n2a10.pdf>.

CORDEIRO, R. C., et al. . (2020). Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. Revista Brasileira De Enfermagem, 73(Rev. Bras. Enferm., 2020 73(1)), e20180191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgallarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2008.

FONER, F.C.; ALVES, C.F. Uma Revisão de Literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. Revista Universo Psi Taquara, 2019 (1): 1, p. 150-174. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1297>.

Referências

FREITAS, E. R. BARBOSA, A. J. G Bem-estar psicológico, sintomas de depressão e forças do caráter em idosos da comunidade. Psico, 53(1), e36703, 2022. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/36703/27474>.

GOMES, Emanuele Aparecida Paciência; VASCONCELOS, Fernanda Gomes; CARVALHO, Josene Ferreira. Psicoterapia com idosos: percepção de profissionais de psicologia em um ambulatório do SUS. Psicol. cienc. prof. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wMCftqbhmv3RFfvmnCTyByB/?format=pdf&lang=pt>.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. 9º ed. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes, 2008.

Lucena AF, Argenta C, Luzia MF, Almeida MA, Menna Barreto LN, Swanson E. Modelo multidimensional de envelhecimento bem sucedido e terminologias de enfermagem: semelhanças para aplicação na prática clínica. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190148. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190148>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KNrGMwxLycpr6WkcblkpQFJD/?format=pdf&lang=pt>

Referências

MARQUES, Yanka Silveira et al. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 27, abr. 2022. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80169>>. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80169>.

PEREIRA, A.F.L. Transversalidade da prática psicomotora - Da psicomotricidade infantil à gerontopsicomotricidade. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/34857>.

PFUTZENREUTER, Katia Carreira; DUARTE, Itala Villaça; CELEBRONE, Regina Celia. Sentidos de viver com depressão na velhice. Revista PsicolArgum. 2021 abr/jun 39(104), 246 - 260. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72357>.

SILVA, Joyce Luana Da et al.. A influência da saúde mental no desenvolvimento do envelhecimento ativo. Anais V CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34024>>.



unesp 

MANUAL DO CUIDADOR

MEDICINA

DOENÇAS DO ENVELHECIMENTO
MANEJO DOS MEDICAMENTOS



CRISTIANO MARTINS BESERRA
ANNA LAURA DE PAULA CAIXETA COELHO
SIMONE RAMOS ALVARENGA COLTURATO
ANA SILVIA S B S FERREIRA

MANUAL DO CUIDADOR

MEDICINA

Autoria:

Cristiano Martins Beserra
Anna Laura de Paula Caixeta Coelho
Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Editoração e diagramação:

Cristiano Martins Beserra
Anna Laura de Paula Caixeta Coelho

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS - CRB 8/10188.

Manual do cuidador : medicina [recurso eletrônico] / Cristiano Beserra... [et al.]. - Botucatu : FMB, 2023
Ebook. – (Manual do cuidador)

ISBN: 978-65-5067-035-1

1. Cuidadores. 2. Envelhecimento. 3. Geriatria. 4. Idosos – Doenças.
5. Medicamentos – Administração. I. Beserra, Cristiano. II. Coelho, Anna. III. Colturato, Simone Ramos Alvarenga. IV. Ferreira, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra. V. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu.

CDD 362.1023

Título: Manual do cuidador - Medicina
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-5067-035-1

INTRODUÇÃO

Este e-book tem como objetivo fornecer informações importantes sobre as principais doenças do envelhecimento, como hipertensão arterial, diabetes, câncer e demências, e como os cuidadores de idosos poderão melhor manejar os medicamentos.

É essencial que os cuidadores entendam o que são essas doenças, seus fatores de risco, como são diagnosticadas, tratamentos disponíveis (farmacológico e não-farmacológico) e como cuidar dos pacientes portadores dessas doenças no dia a dia.

O envelhecimento é um momento da vida que proporciona várias alterações biopsicossociais. Nisso, há um aumento de prevalência das condições crônicas não transmissíveis, tratadas em geral com farmacoterapia. Os idosos possuem alterações fisiológicas do processamento de medicamentos, que incluem redução das funções do rim e fígado, que metabolizam os medicamentos, mudança da composição fisiológicas com redução da água corporal e proteínas sanguíneas, com consequente redução do volume sanguíneo para transporte de substância, deixando os idosos mais sensíveis aos efeitos das terapias mais intensas.

Outras condições, como comorbidades associadas, atrofia muscular, pacientes acamados, também alteram a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos. Nisso, a aderência às terapias medicamentosas são parte importante da rotina do idoso e pode exigir auxílio do cuidador e família, sendo que a baixa adesão ao tratamento reflete em menores resultados.



INTRODUÇÃO

Para garantir essa boa adesão terapêutica dentro de pacientes idosos, muitas vezes dependentes funcionais, há uma maior demanda por cima dos cuidadores, que fornecem assistência na administração medicamentosa, sem que estes recebam adequado preparo, tendo em mente o perfil de menor escolaridade da maioria dos cuidadores, resultando em desconhecimento acerca das reações adversas, precauções, interações e contraindicações dos medicamentos utilizados, ao mesmo tempo que administram em média 10,5 medicamentos por dia. Para melhorar o atendimento aos idosos, os cuidadores devem estar preparados para a rotina de cuidados, como monitoramento de efeitos colaterais e gerenciamento de doses.

Nessa atividade, se entende como participantes a administração, acesso, armazenamento, observação e comunicação com os outros envolvidos, seja familiares ou profissionais da saúde, sendo os principais problemas encontrados a dificuldade de administração dos medicamentos, falta de acesso, obstáculos na realização de observação clínica e comunicação com o idoso, família e equipe de saúde.

Nessas dificuldades, se analisa o alto custo financeiro para a família com compra de medicamentos, ainda que exista a Farmácia Popular, ou a dependência do sistema de saúde para conseguir os remédios necessários, a organização da rotina de medicamentos para pacientes que necessitam de outros cuidados, muitas vezes sobrecarregando o cuidador e levando à perda de horários e menor adesão, problemas de comunicação com o idoso, por exemplo o idoso demenciado, que tem maior retardo para resposta e flutuações de pensamento que dificultam o entendimento do cuidador, com a família, sempre



INTRODUÇÃO

necessitando um estabelecimento prévio de quais serão as atribuições do cuidador.

Por exemplo, quem levará o idoso nas consultas e irá escutar as orientações médicas, quem buscará os remédios, e com a equipe de saúde, que pode não ser tão clara na comunicação da terapia e deixar o cuidador em dúvida durante o dia a dia. Na prática, o manejo de medicamentos exige organização de toda a rede social que envolve o idoso.



HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é uma doença crônica comum em idosos, caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea nas artérias. A pressão arterial é a força exercida pelo sangue nas paredes dos vasos sanguíneos, e quando há um aumento prolongado dessa força ocorre o que é conhecido por “pressão alta”. Ela pode lesionar o cérebro, rins e o coração ao longo do tempo.

Os fatores de risco modificáveis e não-modificáveis: incluem obesidade, tabagismo, abuso de álcool, estresse excessivo, sedentarismo, dieta rica em sódio, histórico familiar e idade avançada.

A hipertensão arterial é uma doença que pode ser silenciosa, nem sempre acompanhada de sintomas, e, por isso, é importante medir regularmente a pressão arterial dos idosos. Só assim poderá garantir que ela está sobre controle. Caso a pressão esteja elevada, é recomendado que o paciente siga as recomendações médicas para controlar a doença.

O tratamento pode incluir mudanças no estilo de vida, como dieta, hidratação adequada e exercícios físicos, além do uso correto de medicamentos prescritos pelo médico.

No dia a dia, é importante monitorar a pressão arterial do paciente e garantir que ele siga as recomendações médicas. Algumas medidas simples, como reduzir o consumo de sal e alimentos industrializados, evitar o sedentarismo e manter uma dieta saudável, podem ajudar a controlar a pressão arterial e prevenir complicações.



HIPERTENSÃO ARTERIAL

Quais as medidas de referências? Apesar de ser parte da rotina do cuidado do idoso, essa medida e a meta terapêutica deve ser avaliada individualmente junto ao médico, pois envolve muitas peculiaridades e ponderações com relação às doenças e expectativas sobre o paciente. Independente disso, a anotação da mensuração regular é importante para que possíveis intervenções sejam feitas no manejo das medicações e orientações do paciente.

A Hipertensão está associada a importante aumento na incidência de eventos cardiovasculares na sociedade brasileira, com efeito de diminuição da sobrevida e piora da qualidade de vida, e considerado o mais importante fator de risco cardiovascular modificável. Além disso, seu controle pode também prevenir declínio cognitivo e demência.

Por isso, é fundamental uma atenção especial ao estímulo da rede de apoio, cuidados com a polifarmácia, à adesão correta aos tratamentos e precauções quanto ao maior risco de HO (Hipotensão Ortostática) e a hipotensão pós-prandial (HPP). O recomendável é o uso de medidas não medicamentosas como hidratação adequada, dieta normossódica, mudança lenta de decúbito, elevação da cabeceira e uso de meias elásticas.

Nos casos de hipotensão pós-prandial, o idoso deve evitar refeições exageradas e grande consumo de carboidratos e de álcool. Também não deve realizar exercícios após as refeições. E por fim, a prescrição farmacológica deve ser revisada ao comunicar esses episódios ao médico, sendo possível reduzir a polifarmácia e tendo atenção especial a medicamentos que possam estar contribuindo para a HO ou a HPP.



DIABETES

O diabetes é uma doença crônica que afeta a forma como o corpo processa a glicose, caracterizada pelo aumento do açúcar no sangue. Existem dois tipos: o tipo 1 a pessoa já nasce com ela, enquanto que o tipo 2 está intimamente relacionado aos hábitos de vida.

Os fatores de risco incluem histórico familiar, obesidade, sedentarismo, dieta inadequada e idade avançada.

O diagnóstico é feito por meio de exames de sangue que medem os níveis de glicose no sangue. Caso o paciente seja diagnosticado com diabetes, é importante que ele siga as recomendações médicas para controlar a doença. O tratamento pode incluir mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios físicos, além do uso de medicamentos prescritos pelo médico.

No dia a dia, é importante monitorar os níveis de glicose do paciente e garantir que ele siga uma dieta adequada e faça exercícios físicos regularmente. O controle do diabetes é fundamental para prevenir complicações, como problemas cardiovasculares, neuropatias e problemas renais.

O controle alimentar vai além de parar de comer doces, mas sim a busca por uma dieta equilibrada. Assim, o paciente deve comer mais alimentos rico em fibras (com boas porções de verduras e legumes, e ao mesmo tempo evitar ingerir frituras, bolachas recheadas, refrigerantes bem como sobremesas açucaradas. É recomendável espaçar as refeições por cerca de 3 em 3 horas.



DIABETES

Para acabar com o sedentarismo recomenda-se uma prática de 150 minutos de exercícios por semana, média de 30 minutos por dia em 5 vezes por semana.

O consumo de álcool também prejudica o equilíbrio do metabolismo do açúcar, além de lesar o fígado que também é um agente central do controle da glicemia e ser muito calórico, contribuindo para o aumento do peso e da gordura corporal.

Monitorização da glicemia capilar

Glicemia é a concentração de açúcar no sangue, e é multifatorial, pois varia ao longo do dia conforme se está em jejum, alimentado, se usou algum medicamento ou praticou alguma atividade física.

O controle da glicemia capilar é especialmente importante nos idosos diabéticos, pois reflete a efetividade e adequação do tratamento, e caso não esteja dando resultados, suscita modificações no plano terapêutico, seja com isso ajustes de dieta, medicamentos ou exercícios. Também é importante para reduzir o risco de hipoglicemia e auxilia na decisão em tempo real da dose de insulina a ser administrada.

Essa monitorização pode ser feita com o glicosímetro, e os valores devem ser anotados em fichas individuais com data, horário, valor e o nome do profissional que avaliou. O glicosímetro é o método mais utilizado, em que se fura a ponta do dedo do idoso e é lido a glicemia da gota de sangue na fita reagente.



DIABETES

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, para pacientes em tratamento intensivo, com múltiplas injeções de insulina ou em infusão contínua de insulina regular, a medição deve ser feita pelo menos quatro vezes ao dia, em geral antes e depois das refeições e antes de dormir. Pacientes com Diabetes Mellitus tipo II ou em tratamentos menos intensivos podem utilizar uma frequência menor, como duas ou três vezes por dia, preferencialmente antes e depois da refeição e antes de dormir.

Exemplos de sintomas de uma hipoglicemia: sudorese, tremores, irritabilidades, confusão mental, sonolência e desmaio.

Exemplos de sintomas de uma hiperglicemia: característico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, o paciente pode apresentar cansaço, urinar muitas vezes e em grande quantidade, urinar frequentemente e em muita quantidade, boca seca, muita sede, visão turva e fome excessiva.

No longo prazo pode causar danos em vários órgãos do nosso corpo (olhos, rins, coração, extremidades do corpo como os pés e mãos, levando a maior risco inclusive de amputação).



CÂNCER

O câncer é uma doença que ocorre quando as células do corpo começam a crescer de forma descontrolada.

As células crescem por um processo chamado divisão celular, que é natural e ajuda a renovar as células que morrem e garante a cicatrização de por exemplos feridas na renovação do tecido. Quando esse processo ocorre de forma desorganizada e sem controle ocorre o chamado câncer que terá seu sobrenome conforme o local de origem.

Dentre os vários tipos, os mais comuns depende do gênero, sendo que na mulher os mais prevalentes são os cânceres de mama, cólon e reto, pulmão e útero. Já nos homens são os do pulmão, próstata, cólon e reto, estômago e fígado.

Os principais fatores de risco incluem idade avançada, histórico familiar, tabagismo, obesidade e exposição a certos produtos químicos, excesso de exposição solar e radiações.

O diagnóstico pode ser feito por meio de exames de imagem, biópsia e outros testes laboratoriais. Caso o paciente seja diagnosticado com câncer, é importante que ele siga as recomendações médicas para o tratamento da doença. O tratamento pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e outras terapias.



CÂNCER

É possível prevenir adotando-se um estilo de vida mais saudável, ou seja, buscar praticar mais atividades físicas, manter o peso adequado, evitar consumo de bebida alcoólica, fumar, e especialmente nas mulheres, o exame de Papanicolau e Mamografia são muito importantes para o rastreio precoce da doença.

No caso do câncer de pele é importante evitar expor-se ao sol por longos períodos, buscar usar protetor solar nas áreas expostas da pele, usar acessórios de proteção como boné, guarda-chuva e tratar feridas crônicas como as úlceras venosas.

No dia a dia, é importante acompanhar o tratamento do paciente e ajudá-lo a lidar com os efeitos colaterais dos medicamentos. Algumas medidas simples, como manter uma dieta saudável e praticar atividades físicas leves, podem ajudar a reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos.



DEMÊNCIA

As demências são um grupo de doenças que afetam a capacidade cognitiva do indivíduo, como exemplo mais famoso a doença de Alzheimer.

Com o aumento da expectativa de vida aumentou também o número de idosos com esse comprometimento funcional que impede tanto atividades instrumentais (cuidar do dinheiro, lavar louça, organizar a casa) até as mais básicas do dia a dia (comer, tomar banho). Os fatores de risco incluem idade avançada, histórico familiar, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e sedentarismo.

Inúmeras são as causas de demência, e seu diagnóstico depende das diferentes manifestações clínicas e de uma sequência específica e obrigatória de exames complementares para fechar a avaliação clínica junto aos testes neurológicos feitos pelo médico.

Caso o paciente seja diagnosticado com demência, é importante que ele siga as recomendações médicas para o tratamento da doença. O tratamento pode incluir medicamentos e terapias não farmacológicas, como terapia ocupacional e fisioterapia.



DEMÊNCIA

No dia a dia, é importante garantir que o paciente esteja em um ambiente seguro e confortável, e ajudá-lo a lidar com as limitações cognitivas. Algumas medidas simples, como manter uma rotina regular e fazer atividades que estimulem a memória e a cognição, podem ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente. No manejo da demência em fase avançada, o foco está em orientações que priorizam o conforto e qualidade de vida do paciente.

Em Cuidados Paliativos, o foco está numa estratégia terapêutica para manter a qualidade de vida da pessoa através do alívio do seu desconforto e estresse, gerados por uma condição limítrofe entre vida e morte.

Além disso, é importante ressaltar que os cuidadores de idosos devem estar atentos aos sinais de alerta e mudanças na condição de saúde dos pacientes. É fundamental que eles mantenham uma comunicação frequente com os profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento dos idosos, para garantir que todas as necessidades de cuidados sejam atendidas.

Por isso, é essencial que os cuidadores de idosos estejam sempre atualizados e em busca de novas informações e conhecimentos sobre as principais doenças do envelhecimento e como cuidar dos pacientes portadores dessas doenças. A formação constante e o aprimoramento de habilidades e competências são fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados oferecidos aos idosos sob seus cuidados.

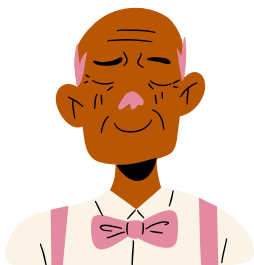
PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

O **envelhecimento** é um momento da vida que gera várias alterações do corpo, mente e relações com o outro. Nisso, há um aumento de prevalência das **condições crônicas não transmissíveis**, doenças como diabetes, pressão alta, colesterol alto, tratadas em geral apenas com medicamentos (farmacoterapia). Os idosos possuem alterações biológicas do processamento de medicamentos, que incluem redução das funções do rim e fígado, que metabolizam os medicamentos, redução da água corporal e proteínas sanguíneas que fazem o transporte de substâncias, deixando os idosos mais sensíveis aos efeitos das terapias mais intensas. Outras condições, como comorbidades associadas, atrofia muscular, pacientes acamados, também alteram a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos. Nisso, a **aderência** às terapias medicamentosas é parte importante da rotina do idoso e pode exigir auxílio do cuidador e família, sendo que a baixa adesão ao tratamento reflete em menores resultados.



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

Para garantir essa boa adesão terapêutica com pacientes idosos, muitas vezes dependentes de outros para o cuidado, há uma maior demanda por cima dos cuidadores, que fornecem assistência na administração medicamentosa, sem que estes recebam adequado preparo, tendo em mente o perfil de menor escolaridade da maioria dos cuidadores, resultando em desconhecimento acerca das reações adversas, precauções, interações e contraindicações dos medicamentos utilizados, ao mesmo tempo que administram em média 10,5 medicamentos por dia. Para melhorar o atendimento aos idosos, os cuidadores devem estar preparados para a rotina de cuidados, como monitoramento de efeitos colaterais e gerenciamento de doses. Nessa atividade, se entende como participantes a administração, acesso, armazenamento, observação e comunicação com os outros envolvidos, seja familiares ou profissionais da saúde, sendo os principais problemas encontradas a dificuldade de administração dos medicamentos, falta de acesso, obstáculos na realização de observação clínica e comunicação com o idoso, família e equipe de saúde.



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

Nessas dificuldades, se analisa o alto custo financeiro para a família com compra de medicamentos, ainda que exista a Farmácia Popular, ou a dependência do sistema de saúde para conseguir os remédios necessários, a organização da rotina de medicamentos para pacientes que necessitam de outros cuidados, muitas vezes sobrecarregando o cuidador e levando à perda de horários e menor adesão, problemas de comunicação com o idoso, por exemplo o idoso demenciado, que tem maior retardo para resposta e flutuações de pensamento que dificultam o entendimento do cuidador, com a família, sempre necessitando um estabelecimento prévio de quais serão as atribuições do cuidador, por exemplo, quem levará o idoso nas consultas e irá escutar as orientações médicas, quem buscará os remédios, e com a equipe de saúde, que pode não ser tão clara na comunicação da terapia e deixar o cuidador em dúvida durante o dia a dia. Na prática, o manejo de medicamentos exige **organização de toda a rede social que envolve o idoso.**





PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

1

Deixe estabelecido entre cuidador e família de quem cabe a responsabilização da medicação, tanto seu acesso (compra, retirada), armazenamento (onde guardar) quanto a administração em si.

2

Se mais de uma pessoa ficarem responsáveis pela administração da medicação ou para garantir organização, tenham uma agenda/caderno para anotar horário que cada medicação foi administrada, qual dose, por quem e se necessário, por que (Ex: 13:54 - 1 comprimido de Bromoprida - Larissa - Queixou-se de náuseas). Isso irá diminuir os riscos de dupla medicação.

3

Organize numa lista os medicamentos de rotina (medicamentos contínuos), seus horários e doses e deixe em lugar de fácil visualização para ajudar na administração no horário correto (Figura 1).

PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

4

Peça à equipe de saúde uma orientação à parte para situações como náusea, vômito, febre, dores e outros sintomas comuns que pode ser consultada caso o idoso apresente esse sintoma, e deixe esses medicamentos separados como "necessidades especiais".

5

Faça uso das caixinhas de medicamentos na organização, separando os medicamentos de uso oral, os curativos, os de inalação, e os que devem ser dados em horários ou dias diferentes (Figura 2).



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
Distrito de Rubião Junior, s/n CEP 18.019-070 BOTUCATU - SÃO PAULO
Fone/Fax: (14)3811.6236 / (14)3815.2348
Segão Técnica de Farmácia/ Sala dos Residentes (14)3811-6223

DATA:

Ficha de Orientações aos Pacientes em Acompanhamento

Nome:

Antes de Tomar outros medicamentos consulte seu farmacêutico ou seu médico
Medicamentos devem ser ingeridos com ÁGUA

Períodos do dia	Horário	Dose	Medicamento	Observação
				
				
				
				

Milena Figueira Ritz

FIG 1 - EXEMPLO DO HCFMB DE FICHA DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA, QUE PODE SER UTILIZADA PARA CONTROLE DOS MEDICAMENTOS DE ROTINA.

PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

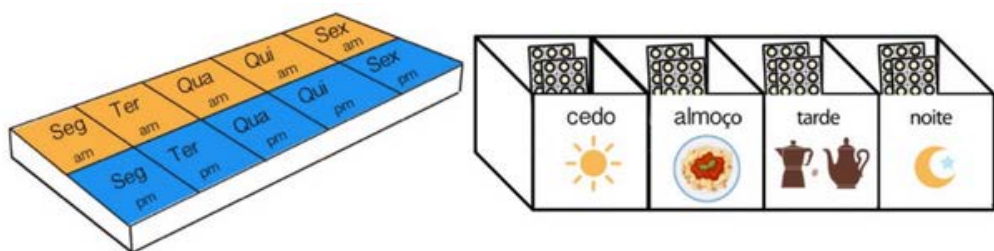


FIG 2 - EXEMPLOS DE CAIXAS DE MEDICAÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO POR DIA OU POR HORÁRIO.



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

6

Priorize caixas de plástico com tampa. Caixas de madeira e papelão são mais vulneráveis à umidade e podem ser alvo de fungos, assim como se deve evitar guardá-las perto de fontes de umidade (banheiro, cozinha).

7

Mantenha as caixas de medicamentos em locais secos, arejados, longe do sol e fora do alcance de animais ou crianças.

8

Mantenha os medicamentos nas embalagens para controlar a data de validade. Evite misturar lotes diferentes de medicamentos.

9

Guarde as últimas receitas médicas perto dos medicamentos, para consulta, controle e para facilitar quando solicitada numa próxima consulta.



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

10

Não altere, retire ou acrescente medicamentos ou doses sem o conhecimento da equipe de saúde.

11

Anote quaisquer reações que o idoso apresente depois da medicação, especialmente em casos de introdução nova de medicamento e que se repete durante o tratamento, e avise a equipe na próxima consulta.

12

Cremes, chás e ervas também são considerados medicamentos e sua utilização deve ser comunicada à equipe de saúde.

13

Verifique sempre o nome do medicamento e o formato antes da administração, pois o mesmo remédio pode vir em cores e formatos diferentes dependendo do fabricante. Verifique se os medicamentos prescritos estão em comprimidos ou gotas e se estão sendo administrado conforme prescrito.



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

14

Em cada consulta, verifique a quantidade restante de medicamentos e para quantos dias durariam, para poder pedir mais se necessário. É ainda mais importante antes de feriados para evitar que o idoso fique sem medicação.

15

O idoso deve utilizar os medicamentos prescritos para ele, datados da última consulta. Não utilize receitas de outras pessoas e não misture receitas diferentes.

16

Sempre comunique quaisquer mudanças que foram feitas na prescrição do idoso à todos os responsáveis pelo seu cuidado.

17

Os medicamentos que não estiverem sendo usados ou que sobram podem ser devolvidos à Unidade de Saúde.

18

Mantenha uma comunicação ativa com a equipe de saúde para organização da medicação, incluindo planejamento de horários. Evite ministrar remédios nos horários em que a pessoa está dormindo para evitar alterações de sono, que podem refletir no humor dela.



PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

Na dúvida, sempre verifique com a equipe de saúde como proceder no caso de perda de horário de medicação. Alguns medicamentos podem ser tomados no momento em que se lembrar, para outros deve-se aguardar o próximo horário. Antibióticos em geral podem ser tomados assim que se lembrar, enquanto estatinas noturnas podem ser tomadas na próxima noite. Analgésicos e anti-inflamatórios se esquecidos tem seu efeito reduzido. As insulinas caso esquecidas necessitam de ajustes de dose, por isso evite administrá-las fora do horário.

19

Nunca dobre a dose de um medicamento caso tenha esquecido um horário.

20

PRINCÍPIOS DO MANEJO MEDICAMENTOS

21

Em regra geral, os medicamentos orais devem ser tomados com água. Evite dá-los com leite, pois o medicamento pode reagir com o cálcio.

22

Em caso de dificuldade do idoso para engolir comprimidos, converse com a equipe sobre dissolvê-los em água, trocar o formato para líquido, ou, se não for possível, para trocar o medicamento. A dissolução ou trituração do medicamento pode comprometer o tratamento e não deve ser feita sem recomendação.





POLIFARMÁCIA, AUTOMEDICAÇÃO E IATROGENIA

A polifarmácia é o termo que se refere ao uso ao mesmo tempo de mais de quatro drogas/remédios. É algo muito comum nos idosos pela sobreposição de várias doenças e em geral envolve maior risco de prescrições inapropriadas e desnecessárias, associada a maior chance de efeitos colaterais pelas diversas interações medicamentosas, maior toxicidade, queda de adesão ao tratamento, maior quantidade de erros de medicação, sobrecarga do corpo para metabolizar tantas drogas e maior risco de hospitalização e morte. Por isso, é muito importante não adicionar outros compostos na medicação do idoso para evitar interações com o que ele já toma.

Para manejo da polifarmácia, o cuidador e a família devem trabalhar primeiramente na prevenção de novas doenças. A redução do sal e a perda de peso por exercício físico são fatores importantes e não farmacológicos de prevenção de hipertensão e diabetes, e podem ser iniciadas a qualquer momento. Exercício físico regular também é um fator de fortalecimento da estrutura física do idoso e atua também no humor, prevenindo quadros de depressão, nos quais a psicoterapia também pode e deve estar presente.



POLIFARMÁCIA, AUTOMEDICAÇÃO E IATROGENIA

O cuidador também pode auxiliar a equipe de saúde com o controle das doenças que o paciente tem, para evitar pioras que podem levar à uma farmacoterapia ainda mais pesada, ou seja, fazendo uma boa administração dos medicamentos que o idoso usa, garantindo medicamento e dose correta. Uma boa higiene e o cuidado com mudanças de posição evitam infecções nos idosos, evitando mais medicamentos. Também deve relatar qualquer sintoma ou efeito novo que relacione à medicação. Mesmo que esse novo sintoma não seja relacionado à medicação, deve ser repassado, pois efeitos colaterais são 2,5x mais comuns nos idosos, e sempre monitore o idoso na introdução de um medicamento novo.

Já a automedicação é definida como o “uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento médico ou dentista”, e também está associada a riscos de overdose, intoxicação e interações medicamentosas nocivas. É uma prática muito comum, sendo feita principalmente com medicamentos de venda livre ou fitoterápicos (produtos obtidos de plantas medicinais ou seus derivados), que são de fácil acesso. Algumas interações que acontecem são entre ginkgo biloba e aspirina, multivitamínicos com vitamina K e anticoagulantes cumarínicos (varfarina, por exemplo).



POLIFARMÁCIA, AUTOMEDICAÇÃO E IATROGENIA

O cuidador também pode auxiliar a equipe de saúde com o controle das doenças que o paciente tem, para evitar pioras que podem levar à uma farmacoterapia ainda mais pesada, ou seja, fazendo uma boa administração dos medicamentos que o idoso usa, garantindo medicamento e dose correta. Uma boa higiene e o cuidado com mudanças de posição evitam infecções nos idosos, evitando mais medicamentos. Também deve relatar qualquer sintoma ou efeito novo que relacione à medicação. Mesmo que esse novo sintoma não seja relacionado à medicação, deve ser repassado, pois efeitos colaterais são 2,5x mais comuns nos idosos, e sempre monitore o idoso na introdução de um medicamento novo.

Já a automedicação é definida como o “uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento médico ou dentista”, e também está associada a riscos de overdose, intoxicação e interações medicamentosas nocivas. É uma prática muito comum, sendo feita principalmente com medicamentos de venda livre ou fitoterápicos (produtos obtidos de plantas medicinais ou seus derivados), que são de fácil acesso. Algumas interações que acontecem são entre ginkgo biloba e aspirina, multivitamínicos com vitamina K e anticoagulantes cumarínicos (varfarina, por exemplo).

POLIFARMÁCIA, AUTOMEDICAÇÃO E IATROGENIA

Tanto a polifarmácia quanto a automedicação estão relacionadas com a iatrogenia, que é um doença/distúrbio, gerada pelo efeito de um remédio ou interação de vários. Muitas vezes, usa-se um novo medicamento para tratar os efeitos colaterais de outros e se desencadeia uma cascata maior ainda de problemas, por isso devem ser combatidas.



POLIFARMÁCIA, AUTOMEDICAÇÃO E IATROGENIA

Alguns termos que podem gerar confusão:

Fármaco: É a principal substância da formulação do medicamento, responsável pelo efeito terapêutico.

Medicamentos Genéricos: Medicamento produzido após expiração da patente de exclusividade de um medicamento de marca, após testes de equivalência farmacêutica, se provando eficazes e seguros. É indicado na embalagem uma tarja amarela com a letra G e a frase “Medicamento Genérico”, sem nome comercial.

Medicamentos de Referência ou Medicamentos de Marca: Medicamentos com novos princípios ativos ou novidades de tratamento, que recebem uma patente (um direito de exclusividade de produção) ao fabricante durante um período de tempo, após o qual é liberado para que se produza o medicamento genérico.

Medicamento Similar Equivalente: Medicamentos com mesmo princípio ativo e mesma forma farmacêutica, diferindo em características como prazo de validade, embalagem ou tamanho.

Nome Comercial: Nome criado pelo fabricante, como o Rivotril, por exemplo, cujo princípio ativo é o clonazepam, um benzodiazepínico.

Princípio Ativo: É a substância química presente no medicamento que causa seu efeito.

REFERÊNCIAS

- BARROS DSL, MENDONÇA-SILVA DL, LEITE SN. **Management of drug therapy by elderly people's caregivers.** Interface (Botucatu). 2015; 19(54):527-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fvdfWWP9YZcWLQbcZgb93Dn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 de Abril de 2023.
- BROMATI, Ana Carla Silva; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello. **Manual para cuidados farmacêuticos aos cuidadores informais de idosos.** Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso. 2018. Formato E-Book.
- FIOCRUZ. Anexo 03: **PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.** Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_medicamentos.pdf. Acesso em 01 de Abril de 2023.
- LAVAN, Amanda H; GALLAGHER, Paul F; O'MAHONY, Denis. **Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity, 2016.** Clin Interv Aging. 2016; 11: 857–866. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922820/>. Acesso em 01 de Abril de 2023.
- MOUAZER, Abdelmalek; TSOPRA, Rosy; SEDKI, Karima; LETORD, Catherine; LAMY, Jean-Baptiste. **Decision-support systems for managing polypharmacy in the elderly: A scoping review. 2022.** Journal of Biomedical Informatics, Volume 130. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046422000909?via%3Dihub>. Acesso em 01 de Abril de 2023.

REFERÊNCIAS

- NIZARUDDIN, Mariani Ahmad; OMAR, Marhanis-Salihah; MHD-ALI, Adliah; MAKMOR-BAKRY, Mohd Makmor-Bakry. **A qualitative study exploring issues related to medication management in residential aged care facilities**, 2017. Patient Prefer Adherence. 2017; 11: 1869–1877. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5677379/>. Acesso em 01 de Abril de 2023.
- RITZ, Milena Figuerôa; SANTOS, Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertencello Fontes Adriano dos. **Orientação farmacêutica na alta hospitalar do idoso**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso. 2017. Formato E-Book.
- RODRIGUES, Maria Eduarda da Silva; MEDEIROS, Lucielly Batista de; SANTOS, Adyverson Gomes dos; CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de. **MANEJO E CONHECIMENTO DE CUIDADORES ACERCA DO USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS**, 2022. VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77270>. Acesso em 01 de Abril de 2023.
- Secretaria Municipal de Gestão e Controle - Departamento de Controle Preventivo, Campinas. **MANUAL PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS**, 2005. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/idoso/FO087_manual_cuidadores_idosos.pdf. Acesso em 01 de Abril de 2023.

REFERÊNCIAS

- VRDOLJAK, Davorka;
BOROVAC, Josip Andelo.
**Medication in the elderly -
considerations and therapy
prescription guidelines.** 2015.
Acta Medica Academica
2015;44(2):159-168.
Disponível em:
[https://www.ama.ba/index.php
/ama/article/view/259/pdf](https://www.ama.ba/index.php/ama/article/view/259/pdf).
Acesso em 01 de Abril de
2023.



Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

“Respeitar as
pessoas idosas é
tratar o próprio
futuro com respeito”

MANUAL DO CUIDADOR
ÉTICA

unesp 

MANUAL DO CUIDADOR

ÉTICA

Autoria:

Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Editoração e Diagramação:

Simone Ramos Alvarenga Colturato
Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS* - CRB 8/10188

Colturato, Simone Ramos Alvarenga.

Manual do cuidador : ética [recurso eletrônico] / Simone Ramos Alvarenga Colturato, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira. - Botucatu (SP) : FMB, 2023
Ebook. – (Manual do cuidador)

ISBN 978-65-5067-036-8

1. Cuidadores - Ética. 2. Envelhecimento. 3. Ética na enfermagem. 4. Idosos. I. Título. II. Colturato, Simone Ramos Alvarenga. III. Ferreira, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra. IV. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu.

CDD 362.1023

Título: Manual do cuidador - Ética
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-5067-036-8

**Direitos da Pessoa
Idosa**

Direitos da Pessoa Idosa

Os direitos da pessoa idosa são assegurados na legislação brasileira, entre eles estão:

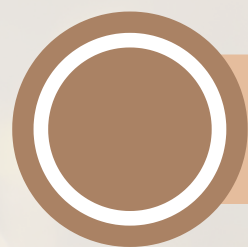
Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos."

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Direitos da Pessoa Idosa

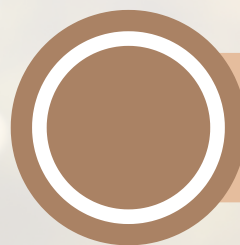
Art. 10º É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

(Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994; Estatuto do Idoso- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003- Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022).



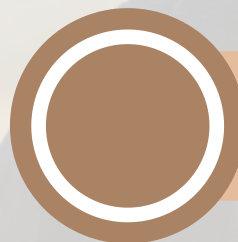
Ética

É colocar-se no lugar do outro SER.



Compromisso ético

É o respeito que se deve ter à vida e o direito que nasce do princípio da dignidade humana.



Ética e cuidadores

Os cuidadores devem respeitar o direito da pessoa idosa.

Defender que o CUIDAR do idoso não é cuidar de máquinas ou objetos.

Defender que a pessoa idosa TEM vontade e desejos próprios.

10 dicas para
assegurar a conduta
ética com a pessoa
idosa



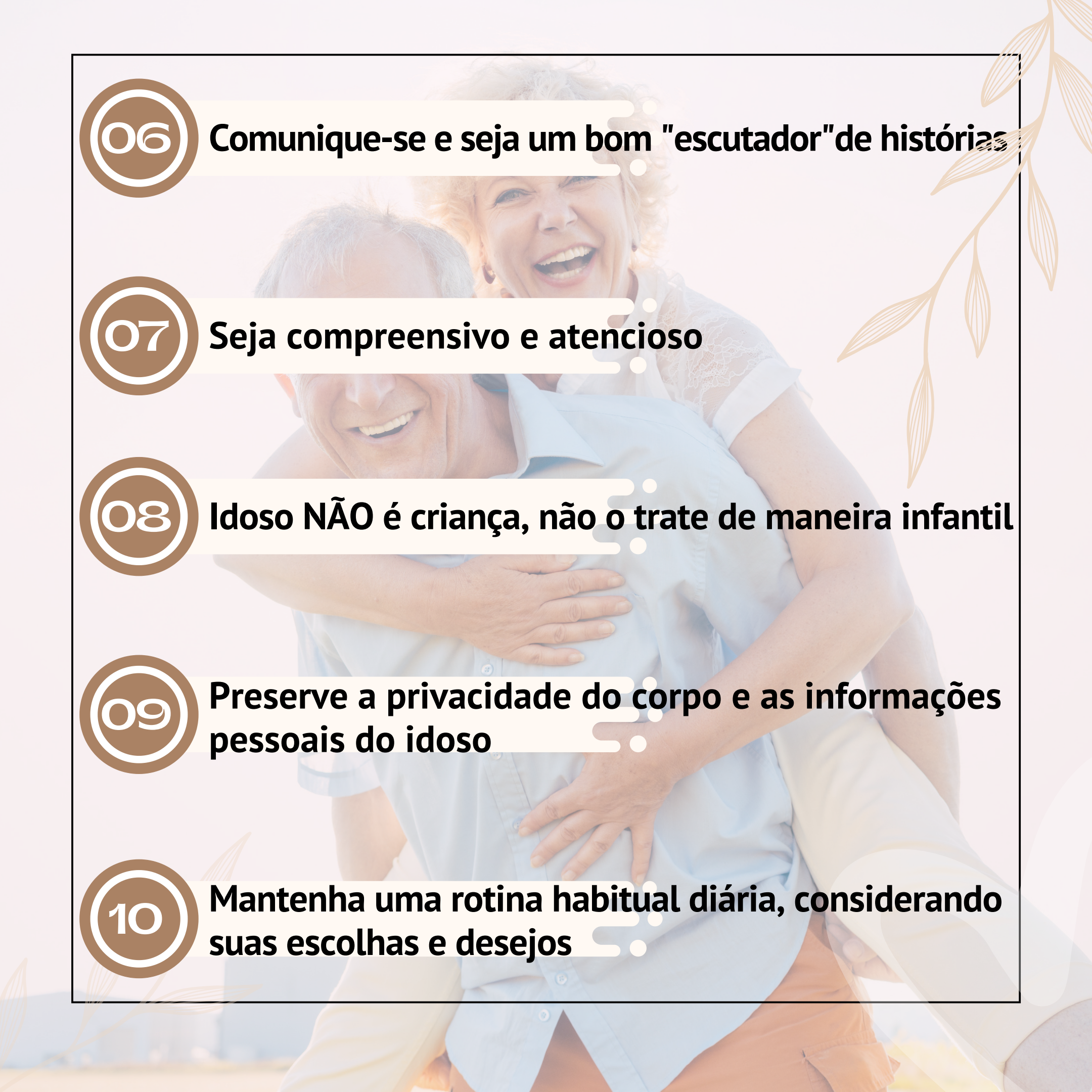
01 Respeite a independência e autonomia

02 Respeite seus pertences e o valor afetivo do mesmo

03 Respeite a inteligência e experiência

04 Comprometa-se e cuide com qualidade

05 Ofereça confiança e segurança



06

Comunique-se e seja um bom "escutador" de histórias

07

Seja compreensivo e atencioso

08

Idoso NÃO é criança, não o trate de maneira infantil

09

Preserve a privacidade do corpo e as informações pessoais do idoso

10

Mantenha uma rotina habitual diária, considerando suas escolhas e desejos



Cuidar de si e do outro

Cuidade de si e do outro

O cuidado representa um compromisso, pois dele decorre o envolvimento.

Portanto:

Para assumirmos a posição de cuidadores, é importantíssimo estarmos bem cuidados, ou por nós mesmos, ou também com a ajuda e participação dos que convivem conosco.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Cunha JXP, Oliveira JB, Nery AS, Sena ELSS, Boery RNSO, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, 2012 out./dez . Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S010311042012000400018&pid=11042012000400018&pdf_path=sdeb/v36n95/a18v36n95.pdf&lang=p.

_____. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

