



Capacitação no Cuidado da Pessoa Idosa e Doenças Cardiovasculares

**Projeto de Extensão Universitária da
Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA**

**CUIDANDO JUNTOS,
ENVELHECENDO MELHOR**

Coordenadoras do Projeto

Profª Drª Carolina Takahashi

Profª Drª Marianne Rezende

Profª Drª Vanessa Bertassi

Membros 2025

Adrian Costa Bealpino Bueno

Aline Mayumi Yamada Rocha

Bernardo Romano

Gabriela Ferreira de Oliveira

Giovana Ribeiro de Melo Afonso

Giovanna de Oliveira Migotto

Hayane Gabrielle Gross Abe

Isadora Parra de Souza

Maria Clara de Lima Carvalho

Maria Vitoria Teodoro de Oliveira


Rodolfo Augusto Camilo

Yasmin Sanches Silva de Campos



Sumário

1. Fisiologia do Envelhecimento	4
2. Eventos Cardiovasculares em Idosos	15
3. Noções de Primeiros Socorros	22
4. Organização de Medicamentos para Cuidadores	35
5. Cuidados com a Pele da Pessoa Idosa	38
6. Alongamento e Exercícios Básico pra Pacientes e Cuidadores	44
7. Transderências	54
8. Quedas em Idosos: Fatores de Risco e Como Evitar	60



1. Fisiologia do Envelhecimento

Cada pessoa envelhece de uma forma diferente. Isso ocorre devido a fatores genéticos, estilo de vida escolhido e exposições ambientais. Nesse capítulo, falaremos um pouco sobre como é o envelhecimento fisiológico, ou seja, “normal”, algo que todos nós estamos sujeitos ao envelhecer. O objetivo deste conteúdo é abordar as alterações que ocorrem nos idosos a fim de prevenir e remediar complicações que podem ser ocasionadas por essas mudanças.

Composição Corporal

A composição corporal diz respeito à proporção de diferentes componentes no corpo humano, como massa muscular, gordura, ossos e água.

- Por volta dos 25 anos já podemos observar modificações na nossa composição corporal;
- A quantidade de células no nosso organismo diminui e, com isso, há uma redução da função dos órgãos, continuamente;
- Diminui a quantidade de água dentro das nossas células, assim, o organismo idoso é naturalmente desidratado, por isso a importância de aumentar o consumo de água nessa população;
- A musculatura vai diminuindo, (especialmente as fibras tipo II, de contração rápida, como as encontradas nas mãos) e, por isso, a força muscular vai diminuindo - por isso a importância de manter-se ativo e procurar fazer exercícios de resistência e força ao longo da vida;
- Há um aumento proporcional da gordura, especialmente em torno da cintura pélvica. Com isso, substâncias lipossolúveis (que se dissolvem em gordura) terão seu tempo de ação aumentado, isso pode afetar a meia vida de medicamentos, por exemplo.

Pele

- No indivíduo idoso, a pele se torna seca e espessada, pois há uma redução das glândulas sebáceas, além disso, há um “afinamento” da junção entre as duas camadas da pele, o que facilita bolhas e predispõe lesões;
- Ocorre uma queda no número de melanócitos, a reposição das células da epiderme fica mais lenta, há um maior tempo de exposição aos raios UV acumulado ao longo da vida e com a redução das células de defesa. Essa população é mais propensa ao câncer de pele;
- As rugas características dos idosos, acontecem devido a uma redução da quantidade de fibras elásticas e colágenas da pele, que causa uma perda de sua resiliência;

- Além disso, com a idade, ocorre uma redução da vascularização, causando palidez e redução da temperatura da pele, aumentando a frequência de dermatites;
- **Assim, é importante manter a pele do idoso sempre hidratada com o uso de cremes hidratantes e óleos corporais, além disso, devemos fazer higiene somente dos locais com odor, como face, orelhas, pescoço, axilas, períneo e pés, evitando o uso de sabonete nas demais áreas da pele. Além do uso de protetor solar. Desse modo,**

Pálpebras

- As pálpebras do idoso sofrem alterações significativas. A flacidez das pálpebras superiores pode limitar o campo visual lateral (podendo a pessoa não ver objetos ao seu lado);
- Há uma redução da secreção lacrimal porém a flacidez nas pálpebras inferiores desloca o orifício de entrada do canal lacrimal, provocando um lacrimejamento que pode incomodar o idoso;
- **Desse modo, é preciso compreender e respeitar com paciência o tempo do idoso em enxergar algo, assim como buscar ajuda oftalmológica em casos em que os olhos são muito incômodos e podem tirar a qualidade de vida da pessoa.**

Fâneros (cabelos, pelos e unhas, glândulas sebáceas e sudoríparas)

- Você sabia que os idosos tem dificuldade de regular a temperatura corporal, podendo sentir mais frio que os mais jovens? Isso acontece pois há uma redução das glândulas sudoríparas, uma diminuição dos vasos sanguíneos da derme e uma perda da espessura do tecido celular subcutâneo. **Portanto, se um idoso reclamar de frio, acredite, mesmo que você não o sinta;**
- Os cabelos brancos decorrem da perda progressiva de melanócitos nos bulbos capilares;
- Acontece uma redução no crescimento longitudinal das unhas que se tornam mais quebradiças e frágeis;
- Ocorre uma redução de células chamadas corpúsculos de Pacini e Meissner (responsáveis pela sensação de pressão e tato leve), isso predispõe a lesões e perda de destreza para certos movimentos com as mãos, **por isso, o idoso pode precisar lentificar seus movimentos ao cozinhar, tricotar ou fazer alguma outra atividade manual, assim, é preciso respeitar seu tempo de realizar as tarefas.**

Musculaturas

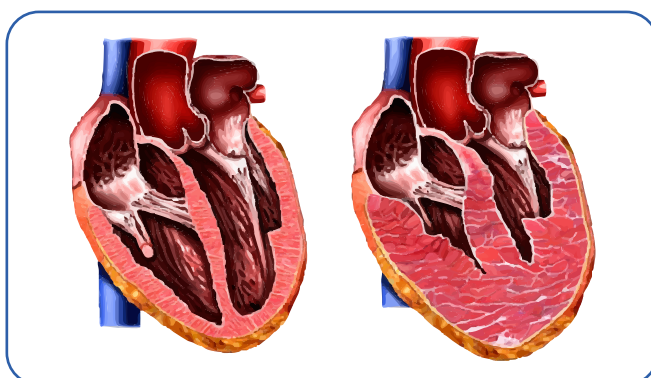
- Nossa massa muscular diminui quase 50% entre os 20 e os 90 anos enquanto a força muscular reduz 15% por década a partir dos 50 anos. Essa redução acontece tanto em número quanto no volume das fibras musculares;
- Níveis baixos de vitamina D se associam a fraqueza muscular e a suplementação de vitamina D traz benefícios na força muscular quando os níveis dessa vitamina estão abaixo de 20 ng/mL (50 nmol/L). **É importante realizar dosagens regulares dessa vitamina e suplementar se necessário;**
- **A atividade física, em qualquer idade, aumenta a força e a velocidade muscular, além de prevenir perda óssea, quedas, hospitalizações e melhorar a função articular.**

Alterações Cardiovasculares

- O coração é um órgão auto regenerativo. No indivíduo idoso há uma perda progressiva dos miócitos (células de contração dos músculos) **porém**, aumentam seu volume celular. Assim, o coração fica aumentado mesmo com perda de células.
- Os idosos também tem mais chance de arritmias cardíacas devido a redução de fibras em uma estrutura do coração que conduz os impulso elétricos.

Estrutura do Coração

- Hipertrofia do ventrículo esquerdo: com o aumento do tamanho das células musculares do ventrículo esquerdo há também um aumento da pressão arterial que ocorre dependendo da idade (1 g/ano nos homens e 1,5 g/ano nas mulheres).



Disponível em:
<<https://angomed.com/criterios-electrocardiograficos-para-o-diagnostico-de-hipertrofia-do-ventriculo-esquerdo/>>.

Coração normal (à esquerda) e coração com a massa dos ventrículos aumentadas (à direita)

Estrutura das Artérias

- É universal que, com o tempo, ocorra rigidez da parede arterial em que as artérias aumentam de diâmetro e de espessura;
- Após 60 anos a elasticidade das artérias está bem diminuída;
- Outra consequência da rigidez aórtica é a redução da pressão diastólica.

Sistema Nervoso

Alterações Estruturais

- Ocorre redução **das sinapses** (local em que acontece a comunicação dos neurônios, transmitindo informações);
- Já, por outro lado, as células da micróglia, pertencentes ao sistema imune, permanecem sem mudanças;
- Há **perda dos axônios (parte do neurônio responsável pela transmissão de impulsos elétricos) e redução da mielina** (substância essencial para o isolamento elétrico e a condução rápida e eficiente dos impulsos nervosos);
- Em alguns indivíduos, o número de dendritos (ramificações do neurônio responsáveis por receber informações e sinais de outros neurônios) **diminui**, perdendo assim as sinapses, alterando a neurotransmissão, **piorando a comunicação do sistema nervoso**. Entretanto, em decorrência da plasticidade cerebral (capacidade do sistema nervoso de se adaptar e mudar suas estruturas e funções em resposta a estímulos, experiências, aprendizado ou lesões.) pode ocorrer aumento da densidade dos dendritos, assim como seu prolongamento, como uma **reação de manutenção da função cerebral**;
- **Para estimular a capacidade do cérebro de se adaptar e aprender coisas novas é preciso incentivar o cérebro com desafios, manter um estilo de vida saudável e manter hábitos que promovam aprendizado e conexão social**;
- Há também mudanças dos nervos periféricos e da musculatura que têm, como consequência, **redução da perda da sensação vibratória, do tato e da dor, além de algo chamado “disfunção autonômica” que afeta a reatividade pupilar, a regulação da temperatura corporal e o controle vascular cardíaco e periférico**;
- Parte da cognição pode sofrer certa deterioração nas pessoas idosas saudáveis, como a velocidade do processamento cognitivo, menor destreza para executar movimentos finos e problemas com a memória recente. **Por isso, é importante entender que a velocidade de processamento e resposta da pessoa idosa é lentificada, isso faz parte do processo de envelhecimento e é preciso ser respeitado.**

Alterações Metabólicas e Circulatórias

- O fluxo sanguíneo e o consumo de oxigênio são iguais no adulto jovem e no idoso, na ausência de doenças. Entretanto, na presença de aterosclerose o fluxo sanguíneo é reduzido e o cérebro, para se proteger, extrai mais oxigênio do sangue;
- Isquemia (fluxo de sangue e oxigênio inadequado), hipóxia (insuficiência de oxigênio nos tecidos) e hipoglicemia (níveis de glicose no sangue abaixo do normal, geralmente abaixo de 70 mg/dL) são eventos patológicos que ativam os receptores glutamato e induzem toxicidade com **consequente morte neuronal. Assim, é importante buscar ajuda a qualquer sinal desses sintomas.**

Alterações Cognitivas e Comportamentais

- Algumas características permanecem estáveis com o avanço da idade como: memórias processual (uma memória inconsciente de longo prazo que armazena habilidades e destrezas, tanto motoras quanto cognitivas, que são executadas automaticamente sem a necessidade de consciência) e semântica (memória de longo prazo de conhecimento geral sobre o mundo, como o significado de palavras, conceitos, fatos e informações factuais ou conceituais), habilidades de reconhecer objetos e faces, percepção visual. **Então, em caso de alterações visíveis dessas funções procure ajuda profissional;**
- Entretanto, algumas funções são afetadas pelo envelhecimento: **memórias episódica** (memória de longo prazo com capacidade de recordar experiências pessoais específicas) e **laborativas** (capacidade de guardar e gerenciar informações de forma temporária e limitada) e a **função executiva** (habilidades mentais essenciais que nos ajudam a controlar e organizar nossos pensamentos, emoções e ações). Essas habilidades incluem a **flexibilidade para adaptar nossas ideias e estratégias;** o autocontrole e a capacidade de resolver problemas, além de haver uma redução da velocidade de processamento (principalmente após os 70 anos). Ademais, perde-se a capacidade de atenção e concentração e de realizar múltiplas tarefas ao mesmo tempo. **Por isso, é necessário compreender, que nem sempre o idoso é “teimoso”, ele é apenas mais inflexível em se adaptar a coisas diferentes. Assim, é importante compreensão e paciência pois isso não é “má vontade” do idoso, é algo natural que todos enfrentaremos na velhice.**

Marcha, Postura e Equilíbrio

- Com a idade avançada, surge a **instabilidade postural**, que oferece um grande risco para a qualidade de vida do idoso;
- Com a idade a marcha se altera e, nisso, a mulher tem desempenho pior quando comparada ao homem. É comum uma certa hesitação no andar com menor balanço dos braços e passos menores;

- Desse modo, a maioria dos idosos adota uma postura mais rígida, com a base alargada, retificação da coluna cervical, um certo grau de cifose torácica, flexão do quadril e dos joelhos - fatores que indicam piora da estabilidade. É importante ficar atento a algumas alterações:
 - Assimetria dos passos faz pensar em artrite ou hemiplegia;
 - A falta de movimentos dos ombros em parkinsonismo;
 - Aumento da base em comprometimento do cerebelo;
 - Uma flexão mais acentuada do tronco pode revelar dificuldade de visão ou de propriocepção (capacidade do corpo de ter consciência da sua própria posição) ou algum dano no sistema vestibular (sistema sensorial localizado no ouvido interno).
- A prática regular de exercícios físicos é uma forma de **driblar essas modificações**.

Sono

- O ciclo sonovigília se modifica com o envelhecimento e, com isso, surge a tendência de dormir mais cedo e acordar mais cedo. Isso acontece, pois, a secreção de melatonina pela hipófise é baixa no idoso;
- No **sono não REM (leve)** ocorre aumento dos estágios 1 e 2 (facilidade no despertar) e diminuição dos estágios 3 e 4 que são exatamente os dois períodos de sono mais profundo. Assim, o sono das pessoas mais velhas se torna mais “leve”;
- No idoso, o sono REM (quando acontecem sonhos) praticamente não se altera. É nesse momento do sono que períodos de apneia (parada temporária da respiração) acontecem (mais comum em obesos e homens);

	Estágio do Sono	Duração
Acordado	Estágio 0	16-18 horas por dia
Sono NREM	Sono Leve — Estágio 1 — Estágio 2 Sono Profundo — Estágio 3	4-7 horas por noite
Sono REM	Estágio R	1h-1h30 por noite

Fonte:
<https://www.vigilantesdosono.com/artigo/fases-do-sono/>

- Os períodos de apneia aos 74 anos chegam a 50 vezes! Isso leva a um **sono entrecortado**, ocasionando sonolência durante o dia, mau humor, diminuição da memória, cefaleia e até depressão. A alteração da respiração durante o sono causa **ronco**;
- A síndrome das pernas inquietas é outro transtorno do sono identificado nessa fase da vida. Trata-se de um desconforto experimentado a cada 30 segundos durante boa parte da noite. Parece que está relacionado a uma descoordenação entre a excitação e a inibição da atividade motora. **Assim, é essencial que, ao notar roncos recorrentes, períodos de apneia e movimentação anormal das pernas um médico do sono seja consultado.**

Sistema Respiratório

Alterações Morfológicas no Tórax e nos Pulmões

- Com o tempo, ocorrem modificações na arquitetura e na função pulmonar o que pode predispor a maior **frequência de pneumonia**;
- Com o tempo, os pulmões se tornam mais volumosos, os ductos e bronquíolos se alargam e os alvéolos se tornam flácidos, assim **ocorre uma piora da ventilação e perfusão**. Alguns fatores influenciam no declínio da capacidade respiratória como os maus hábitos de vida (tabagismo por exemplo), a poluição do local de moradia e trabalho e as doenças concomitantes;
- **Portanto, é indispensável ficar de olhos abertos quanto à frequência e esforço respiratórios além de sinais de pneumonia.**

Respiração

- Com o passar dos anos, há uma redução na sensibilidade do centro respiratório aos níveis de oxigênio e gás carbônico, **dificultando a resposta adequada ao esforço físico**;
- A função de limpeza natural do pulmão é prejudicada, facilitando o acúmulo de partículas e **aumentando o risco de infecções**;
- Além disso, o tórax torna-se mais rígido e os pulmões ficam distendidos, o que reduz a eficiência da ventilação;
- **Por isso, é essencial monitorar sinais de fadiga ao esforço, infecções respiratórias e alterações no padrão respiratório.**

Sistema Hematopoiético ou Sanguíneo

- Há aumento de radicais livres e resposta inflamatória que alteram a qualidade das hemácias e podem favorecer o **surgimento de anemia**;
- Com a idade, há também um aumento de substâncias relacionadas à coagulação, tornando o **organismo mais propenso a formação de coágulos**;
- **Por isso, é importante observar sinais de anemia, trombose e infecções, além de manter acompanhamento laboratorial regular.**

Sistema Urinário

- Com o envelhecimento, há perda progressiva do tecido renal funcional, substituído por tecido gorduroso e endurecido, o que compromete a capacidade de filtração e concentração urinária;
- O padrão urinário se modifica, com maior eliminação de água à noite;
- Além disso, há risco aumentado de **intoxicação medicamentosa** e distúrbios sistêmicos associados à função renal comprometida;
- É difícil para essas pessoas seguirem tal orientação, pois:
 - Muitas vezes evitam, de propósito, beber líquidos por medo de sofrerem constrangimentos devido à incontinência;
 - Diminuição do reflexo da sede;
 - Solidão;
 - Imobilidade;
- **Por isso, é fundamental garantir uma boa hidratação diária (2,5 a 3 L de líquidos), identificar fatores que dificultam a ingestão de água e monitorar o uso de medicamentos com potencial tóxico aos rins.**

Sistema Endócrino

- Com o passar dos anos, o corpo dos idosos passa a produzir menos calor, o que aumenta o risco de sentirem frio excessivo e terem hipotermia, mesmo em ambientes pouco frios;
- A febre também pode não aparecer mesmo em casos de infecção, pois o organismo tem mais dificuldade em controlar a temperatura;
- Além disso, os níveis de colesterol, especialmente o colesterol “ruim” (LDL), tendem a aumentar com a idade;

- **Por isso, é importante ficar atento a sinais menos óbvios de doenças (como confusão mental, fraqueza ou sonolência), especialmente durante infecções ou em dias frios. Manter o idoso agasalhado, bem hidratado e em ambientes protegidos do frio é essencial para a segurança térmica;**
- Com o envelhecimento, o corpo tende a manter o cálcio no sangue retirando-o dos ossos, o que pode contribuir para a perda de massa óssea;
- Essas mudanças tornam os idosos **mais vulneráveis à osteoporose e fraturas;**
- **Por isso, é importante garantir uma alimentação rica em cálcio e vitamina D, manter atividade física regular e acompanhar a saúde óssea com exames periódicos.**

Sistema Digestório

Boca

- As cáries são comuns nessa fase, principalmente nas raízes dos dentes, devido à retração das gengivas;
- A perda óssea e a gengivite também contribuem para a queda dos dentes, assim como o desgaste do esmalte dentário e alterações na mordida com o tempo;
- A mucosa da boca fica mais fina, seca e sensível, e a língua pode perder as papilas, **alterando o paladar;**
- Apesar das glândulas salivares funcionarem normalmente, muitos idosos sentem boca seca, geralmente por causa de medicamentos;
- **Por isso, é fundamental manter visitas regulares ao dentista, usar flúor, cuidar da higiene bucal e estar atento a sinais como dor, queimação ou alterações no paladar.**

Orofaringe

- Os músculos do esôfago também ficam menos eficientes, dificultando a passagem dos alimentos pela garganta;
- Essa combinação, junto com a mastigação menos eficaz, aumenta o risco de os alimentos entrarem “no lugar errado” (aspiração), o que pode causar problemas respiratórios;
- **Por isso, é importante ter cuidado durante as refeições, mastigar bem os alimentos e, quando necessário, buscar orientação médica ou fonoaudiológica para evitar engasgos e aspiração;**

Esôfago

- Com o envelhecimento, o esôfago passa por mudanças na sua musculatura e nos nervos que controlam o movimento dos alimentos;
- Isso pode causar dificuldade para empurrar os alimentos até o estômago, com movimentos mais fracos ou descoordenados;
- Além disso, o esfíncter (válvula) que separa o esôfago do estômago pode não funcionar bem, permitindo que o ácido do estômago volte, podendo causar refluxo e até inflamação (esofagite), com sintomas como dor no peito;
- **Por isso, é importante observar queixas como azia, queimação ou dor torácica, especialmente após as refeições, e procurar avaliação médica se esses sintomas forem frequentes.**

Estômago

- No envelhecimento, o estômago produz menos ácido clorídrico e enzimas digestivas, o que dificulta principalmente a digestão das proteínas;
- A barreira protetora da mucosa gástrica pode ficar mais frágil, permitindo que o ácido cause lesões — algo que se agrava com o uso frequente de anti-inflamatórios, álcool, café e pela presença da bactéria *H. pylori*, mais comum em idosos;
- A diminuição da motilidade do estômago também pode atrasar o esvaziamento gástrico, provocando sensação de estômago cheio ou desconforto após as refeições;
- **Por isso, é importante estar atento a sintomas como dor de estômago, queimação, má digestão ou perda de apetite, e buscar acompanhamento médico para prevenir gastrite e úlceras.**

Intestino Delgado

- Com o tempo, as vilosidades intestinais (estruturas que ajudam na absorção dos nutrientes) ficam mais baixas, o que reduz um pouco a absorção de certos minerais;
- A absorção de cálcio diminui, principalmente pela menor ação da vitamina D no intestino, o que pode afetar a saúde dos ossos;
- Também há menor absorção de ferro, mas sem causar sintomas na maioria dos casos;
- A sensibilidade intestinal reduzida pode fazer com que úlceras no intestino sejam indolores, dificultando o diagnóstico;

- Além disso, alterações nos vasos sanguíneos do trato digestivo podem causar sangramentos;
- **Por isso, é importante manter uma alimentação equilibrada, rica em cálcio e vitamina D, e estar atento a sinais como anemia ou sangramentos gastrointestinais.**

Intestino Grosso

- A constipação (intestino preso) é comum em idosos e pode ser causada por dieta pobre em fibras, baixa ingestão de líquidos, sedentarismo e alterações na coordenação dos movimentos intestinais;
- A perda de força do esfíncter anal e a menor capacidade do reto de se adaptar ao volume das fezes aumentam o risco de incontinência fecal, especialmente em mulheres;
- Os divertículos (pequenas bolsas na parede do intestino) também são muito frequentes, causados pelo aumento da pressão dentro do intestino;
- **Por isso, é essencial manter hábitos saudáveis, como alimentação rica em fibras, hidratação adequada e atividade física regular, além de atenção aos sinais intestinais incomuns.**

Fígado

- Com o envelhecimento, o fígado tem mais dificuldade para processar alguns remédios, o que pode aumentar o risco de intoxicação nos idosos;
- A produção de proteínas continua normal, mas o corpo produz menos colesterol e bile, o que pode atrapalhar a absorção de algumas vitaminas importantes (como A, D, E e K);
- A vesícula funciona bem, mas a composição da bile muda, o que facilita o aparecimento de pedras (cálculos);
- Mesmo com essas mudanças, os exames de fígado geralmente continuam normais;
- **Por isso, é importante cuidar da alimentação, evitar o uso desnecessário de remédios e fazer exames de rotina.**

Fonte: Freitas, E. V.; Py, L. (Orgs.). (2017). Tratado de geriatria e gerontologia (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

2. Eventos Cardiovasculares em Idosos

À medida que envelhecemos o coração e os vasos sanguíneos passam por mudanças naturais. O músculo do coração pode ficar mais grosso e menos flexível, dificultando o bombeamento do sangue e aumentando a chance de problemas cardiovasculares, como infarto ou insuficiência cardíaca (YAN et al., 2021).

Além disso, muitas pessoas idosas apresentam **fragilidade**, que é um estado clínico onde há uma menor reserva de energia e força para enfrentar doenças, aumentando o risco de complicações cardiovasculares mesmo sem doença preexistente (AÏDOUD et al., 2023). Outra condição comum é a **sarcopenia**, que é a perda progressiva de massa, força muscular e função física que ocorre com o envelhecimento. Essa condição faz com que aumente o risco, e até mesmo, pode agravar doenças do coração e vasos que o engloba, devido à inflamação, resistência à insulina e pouca movimentação (HE et al., 2021).

Essas condições associadas ao próprio processo natural de envelhecimento levam ao aumento no surgimento de doenças e eventos cardiovasculares conforme a idade do indivíduo se eleva. Entre as doenças cardiovasculares mais comuns em idosos estão:

- **Infarto agudo do miocárdio (IAM):** pode se apresentar de forma diferente nos idosos, com cansaço extremo, náuseas ou confusão.
- **Acidente vascular cerebral (AVE):** acontece quando o fluxo de sangue para uma parte do cérebro é interrompido ou reduzido, causando falta de oxigênio e nutrientes. Isso leva à morte das células cerebrais em poucos minutos. Desse modo os idosos com pressão alta ou diabetes têm maior risco.
- **Arritmias (como fibrilação atrial):** ritmo cardíaco irregular que aumenta o risco de AVE e insuficiência cardíaca.
- **Insuficiência cardíaca:** o coração se torna fraco e não bombeia sangue adequadamente, causando cansaço, falta de ar e inchaço.
- **Hipertensão arterial (pressão alta):** o aumento persistente e constante da pressão do sangue nas artérias, acima dos valores considerados normais – atualmente níveis pressóricos de 120/80mmHg já é considerada pré-hipertensão.

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O IAM em idosos frequentemente surge com **sintomas atípicos** (onde não há o sintoma clássico de dor na região do peito e irradiação para o braço esquerdo), como **cansaço, sudorese, náuseas, confusão mental ou quedas**.

Mas não podemos descartar os sintomas clássicos do IAM, que são a dor no peito súbita - em aperto ou peso (que não melhora com repouso), irradiação do desconforto para braço esquerdo, mandíbula, costas ou estômago e falta de ar (mesmo em repouso) (KHAN et al., 2023)

Conduta do cuidador:

- Manter o idoso em repouso, em posição sentada ou semi-sentada.
- Afrouxar roupas apertadas.
- Não oferecer alimentos ou líquidos.
- Observar sinais vitais e nível de consciência.
- Acionar imediatamente o SAMU (192).

Prevenção:

- Acompanhamento médico regular.
- Controle de hipertensão, diabetes e colesterol.
- Estilo de vida saudável: dieta equilibrada e atividade física regular.

Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Em idosos, o AVE (evento onde há ausência de fluxo sanguíneo adequado ao cérebro) pode se manifestar como **fraqueza** ou **dormência súbita** em um lado do corpo (rosto, braço ou perna).

Podemos identificar esse evento ao observar se a boca fica “torta”, se o braço cai quando pede ao idoso para levantar, caso ocorra fala arrastada, tontura e perda de visão, desequilíbrio ou dificuldade para andar, ou ainda dor de cabeça súbita e muito intensa. Ademais, sinais como confusão ou quedas também podem ocorrer, especialmente em pacientes com declínio cognitivo (SHARRIEF; GROTTA, 2019).

Conduta do cuidador:

- Acionar imediatamente o SAMU (192).
- Registrar a hora de início dos sintomas.
- Manter o idoso deitado de lado se houver vômitos (para evitar aspiração).
- Não oferecer líquidos ou alimentos.

Prevenção:

- Controle rigoroso de pressão arterial, diabetes e colesterol.
- Prática de atividade física regular e alimentação saudável.

Arritmias (Fibrilação Atrial – FA)

A arritmias (batimentos incorretos do coração) em idosos pode se apresentar na forma de **palpitações (a pessoa sente o coração “pulando” e batendo muito rápido)**, sensação de **falta de ar** - ao se movimentar ou mesmo em repouso, **desconforto ou dor no peito** (menos frequente, mas possível), **tontura, quedas, desmaios ou fadiga**. Há risco elevado de AVE em idosos com presença de arritmias constantes, sendo a anticoagulação essencial para controle e prevenção da ocorrência desse evento (VOLGMAN et al., 2022; LIAO et al., 2022; PARKS ET AL., 2024).

Conduta do cuidador:

- Manter o idoso em repouso.
- Observar sinais vitais e nível de consciência.
- Agendar consulta com o cardiologista responsável assim que possível.
- Acionar o SAMU(192) caso as palpitações ocorram associadas à desmaios, posicione o idoso em decúbito dorsal (barriga para cima) com pernas elevadas até a chegada da equipe.

Prevenção:

- Uso correto de anticoagulantes e antiarrítmicos conforme orientação médica.
- Monitoramento de quedas e acompanhamento cardiológico regular.

Insuficiência Cardíaca (IC)

A **insuficiência cardíaca** ocorre quando o coração não bombeia sangue suficiente, devido a enfraquecimento, rigidez ou sobrecarga, causando **falta de ar, cansaço e inchaço**.

A IC em idosos manifesta-se por **dispneia, fadiga intensa, tosse persistente, inchaço nos pés, tornozelos ou pernas, cansaço e fraqueza, tosse persistente e ganho súbito de peso**. Em emergências, pode evoluir para descompensação aguda (OLOFSSON et al., 2023; HEIDENREICH et al., 2022).

Conduta do cuidador:

- Em caso de sintomas intensos, colocar o idoso em posição semi-sentada.
- Afrouxar roupas apertadas.
- Evitar esforço físico.
- Acionar assistência ao SAMU (192).

Prevenção:

- Acompanhamento médico regular.
- Adesão ao tratamento farmacológico (diuréticos, betabloqueadores, IECA/BRA).
- Controle de sal na dieta e monitoramento diário do peso corporal.

Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial, conhecida como pressão alta, é uma condição crônica em que a pressão do sangue contra as paredes das artérias permanece persistentemente elevada (acima de 140/90mmHg). Isso pode **danificar os vasos sanguíneos e aumentar o risco de doenças cardiovasculares**, como infarto, AVE, insuficiência cardíaca e problemas renais, além de poder causar lesão a tecidos como as retinas.

Picos de pressão, acima de 180/110mmHg, são perigosos e necessitam de auxílio médico imediato. É comum não haver sintomas associados em eventos como esse, mas por vezes o pico de hipertensão pode estar associado à dor de cabeça (região da nuca), palpitações, zumbido no ouvido, sensação de peso no peito e sangramento nasal (BRANDÃO et al, 2025).

Conduta do cuidador:

- Quando não houver sintomas intensos: sentar o idoso em ambiente tranquilo, solicitar respirações profundas e lentas e não fazer esforços físicos.
- Quando houver sintomas (dor no peito, desmaio, fraqueza de um lado do corpo, dificuldade para falar ou visão turva): procurar ajuda imediata, ligar para SAMU 192 ou ir à emergência mais próxima.

Prevenção:

- Manter alimentação equilibrada, com pouco sal e gordura.
- Praticar exercícios físicos regularmente.
- Controlar o estresse, evitar álcool e tabaco.

Hipotensão

A hipotensão arterial, ou pressão baixa, é uma condição em que a pressão do sangue nas artérias está abaixo dos níveis considerados normais, o que pode reduzir o fluxo de sangue para órgãos vitais, como cérebro, coração e rins. Essa diminuição do fluxo sanguíneo pode causar **tontura, visão turva, fraqueza, palidez e sensação de mal-estar** e, em casos mais graves, **desmaios ou choque**, colocando a vida em risco.

Esse evento pode ocorrer devido a ação de medicamentos como diuréticos e betabloqueadores ou devido a presença de doenças como IC, ou ainda por situações climáticas, como calor excessivo.

Valores abaixo de 90/60mmHg não necessariamente é definida como uma crise hipotensiva, então não se preocupe caso o idoso apresente tais valores de pressão – a combinação de remédios ingeridos pode ser o causador, e em diversas condições esse é exatamente o objetivo. O cuidador deve se atentar principalmente caso haja a associação da pressão baixa com os sintomas acima relatados, nesse caso a atenção devida ao idoso deve ocorrer.

Conduta do cuidador:

- Aumentar ingestão hídrica.
- Em caso de sintomas, deitar ou sentar o idoso, de preferência com as pernas elevadas.
- Evitar movimento bruscos e excessivos.
- Se o ambiente estiver quente, levar o idoso para ambiente mais fresco.

Prevenção:

- Beber bastante água para manter a hidratação.
- Levantar-se lentamente após deitar ou sentar.
- Evitar longos períodos em jejum.

Diabetes Mellitus

A diabetes mellitus é uma doença caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose (açúcar) no sangue, chamado de hiperglicemia. Isso acontece porque o corpo não produz insulina (hormônio que permite a entrada de glicose nas células) suficiente ou não consegue usar a insulina de forma adequada, quando esse processo falha, o açúcar se acumula no sangue, causando danos progressivos aos vasos sanguíneos, nervos e órgãos como olhos, rins, coração e cérebro.

Apesar da doença ser causada pelo excesso de glicose no sangue, é comum ocorrer a falta de glicose na corrente sanguínea processo conhecido como hipoglicemia (há um nível baixo de açúcar no sangue) isso pode acontecer há diversos fatores, como: período de jejum prolongado, excesso de atividade física ou até por ação combinada de medicamentos.

Os sintomas de hipoglicemia (glicemia abaixo de 70 mg/dL) podem incluir: **tremores, tontura, suor frio, fome, palpitação, confusão mental, sonolência e irritabilidade.**

Conduta do cuidador (em casos de hipoglicemia):

- Oferecer alimento rico em açúcar (suco de laranja, colher com mel ou açúcar), aguardar aproximadamente 10 minutos, e oferecer lanche leve ou refeição.
- Procurar ajuda imediata em casos de desmaio ou convulsão, ou quando a glicemia estiver abaixo de 54 mg/dL, ligar para o SAMU 192 ou procurar emergência mais próxima.

Prevenção:

- Fazer refeições e lanches nos horários corretos.
- Ajustar insulina/medicação conforme orientação médica.
- Carregar sempre uma fonte rápida de glicose (balas, suco).

Referências

AÏDOUD, A. et al. High prevalence of geriatric conditions among older adults with cardiovascular disease. *Journal of the American Heart Association*, v. 12, n. 2, p. e026850, 2023.

BRANDÃO, A.A.; et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 122, n. 9, p. e20250624, 2025.

HE, N. et al. Relationship between sarcopenia and cardiovascular diseases in the elderly: An overview. *Frontiers in cardiovascular medicine*, v. 8, p. 743710, 2021.

HEIDENREICH, P. A. et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the Management of Heart Failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association joint committee on clinical practice guidelines. *Circulation*, v. 145, n. 18, p. e895–e1032, 2022.

KHAN, I. A. et al. Atypical presentations of myocardial infarction: A systematic review of case reports. *Cureus*, v. 15, n. 2, p. e35492, 2023.

LIAO, J.-N. et al. Optimal anticoagulation in elderly patients with atrial fibrillation: Which drug at which dose?. *Kardiologia Polska*, v. 80, n. 2, p. 128–136, 2022.

OLOFSSON, M. et al. Characteristics and management of very elderly patients with heart failure: a retrospective, population cohort study. *ESC Heart Failure*, v. 10, n. 1, p. 295–302, 2023.

PARKS, A. L. et al. Management of atrial fibrillation in older adults. *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 386, p. e076246, 2024.

SHARRIEF, A.; GROTTA, J. C. Stroke in the elderly. *Handbook of Clinical Neurology*, v. 167, p. 393–418, 2019.

VOLGMAN, A. S. et al. Management of atrial fibrillation in patients 75 years and older: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 79, n. 2, p. 166–179, 2022.

YAN, M. et al. Cardiac aging: From basic research to therapeutics. *Oxidative medicine and cellular longevity*, v. 2021, n. 1, p. 9570325, 2021.

3. Noções de Primeiros Socorros

Os primeiros socorros são definidos como a assistência imediata prestada a uma pessoa em situação de acidente ou mal súbito, com risco de comprometimento de suas funções vitais. Seu principal objetivo é **manter a vida, prevenir complicações e garantir condições adequadas até a chegada de atendimento especializado.**

Qualquer pessoa que tenha recebido treinamento pode realizar os primeiros socorros, desde que aja com calma, clareza e segurança.

A pessoa responsável pelo socorro durante situações de emergência deve seguir alguns passos iniciais:

A pessoa responsável pelo socorro durante situações de emergência deve seguir alguns passos iniciais:

1. Contactar o serviço de atendimento emergencial do SAMU (192).
2. Fazer o que deve ser feito no momento certo, a fim de:
 - a. Salvar uma vida;
 - b. Prevenir danos maiores.
3. Manter o acidentado vivo até a chegada deste atendimento.
4. Manter a calma e a serenidade frente a situação inspirando confiança.
5. Impedir que testemunhas removam ou manuseiem o acidentado, afastando-as do local do acidente, evitando assim causar o chamado "segundo trauma".
6. Ser o elo de ligação das informações para o serviço de atendimento emergencial.
7. Agir somente até o ponto de seu conhecimento e técnica de atendimento. Saber avaliar **seus limites físicos e de conhecimento**. Não tentar transportar um acidentado ou medicá-lo.

Dúvidas quanto à qual serviço de emergência podem surgir em momentos de eventos graves.

Assim, para situações como essa pode-se considerar que o SAMU (192) atende emergências médicas, enquanto o Corpo de Bombeiros (193) atende ocorrências de resgate e salvamento que envolvam riscos adicionais.

Chame o SAMU (192) em Caso de Emergências Médicas

Quando houver um problema de saúde grave que exija socorro rápido e a vítima esteja acessível, sem outros riscos ao redor. O SAMU deve ser chamado em casos de:

- Parada cardiorrespiratória.
- Dor no peito, que pode indicar um infarto.
- Dificuldade de respirar.
- Desmaios ou convulsões.
- Acidentes com vítimas conscientes, mas sem risco de ficarem presas.
- Mal súbito.
- Casos de intoxicação e envenenamento.
- Queimaduras graves.

Chame o Corpo de Bombeiros (193) em Situações de Risco

Quando a situação envolver perigos que vão além do atendimento médico e que exigem técnicas de resgate e segurança. Ligue para o 193 em casos de:

- Incêndios.
- Acidentes de trânsito com pessoas presas nas ferragens.
- Desabamentos ou soterramentos.
- Afogamentos e salvamentos aquáticos.
- Choques elétricos.
- Vazamento de gás.
- Busca por pessoas perdidas.

A seguir iremos demonstrar avaliações simples e procedimentos que podem ser realizados em eventos de emergência, como engasgo, desmaio, hemorragias e convulsões, para auxílio imediato ou contenção até a chegada de ajuda especializada.

Avaliação do Nível de Consciência e Estado

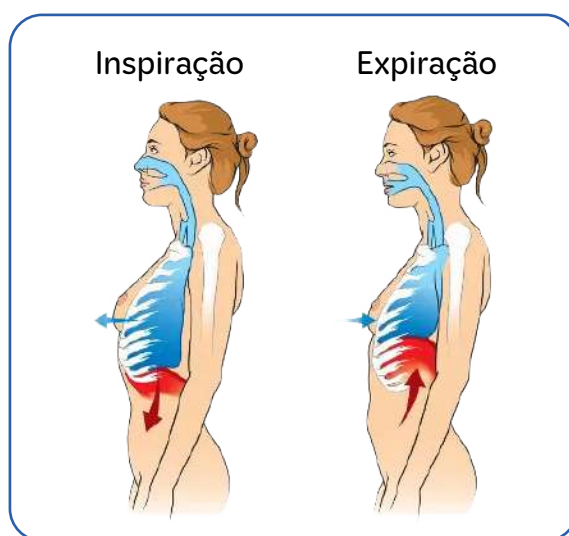
É o passo na prestação básica de primeiros socorros que vai permitir o início imediato das manobras de reanimação e o acionamento do serviço de urgência e emergência.

Deve ser realizada em situações de perda da consciência e emergência como desmaios, quedas e parada cardiorrespiratória da seguinte maneira:

- 1.** Toque no ombro da vítima com movimentos leves - de forma firme;
- 2.** Para avaliar o estado de consciência, podem ser feitas as seguintes perguntas:
 - Qual seu nome?
 - Quantos anos você tem?
 - Qual cidade estamos?

Avaliar se consegue responder essas perguntas básicas informa que o paciente está com a consciência ativa.

- 3.** Para avaliar a respiração: movimentos torácicos e abdominais com entrada e saída de ar



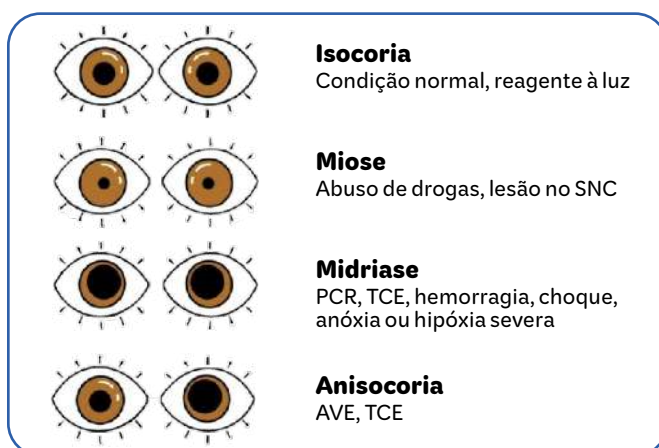
- 4.** Em caso de hemorragia:

- Avaliar o local, o volume e a quantidade do sangue que está sendo perdido.

É importante observar a coloração do sangue, se o sangue for mais escuro e denso é considerado venoso e ele irá escorrer, quando o sangue é mais vivo e sai em forma de esguicho, é mais perigoso já que indica lesão arterial.

5. Avaliação das pupilas

- Verificar o estado de dilatação e simetria, pupilas extremamente dilatadas, pouco dilatadas ou com dilatação anormal e unilateral indicam situações de risco.



6. Avaliação da temperatura do corpo:

- Observação e sensação de tato na face e extremidades.

Pedido de Ajuda

Solicite à alguém que esteja próximo para acionar os serviços de ajuda adequado. Caso esteja sozinho, deve-se deixar a vítima e acionar o socorro especializado primeiramente, antes de implementar qualquer tipo de cuidado inicial. Deve-se entrar em contato com o Serviços de Urgência/Emergência: 192 (SAMU).

Ao acionar o Sistema de Urgência/Emergência é importante informar:

- O tipo de emergência;
- O número de vítimas;
- O local do evento, com pontos de referência;
- O melhor acesso ao local.

Sinais Vitais

São sinais que indicam a existência de vida, podendo ser reflexos ou indícios que permitem a conclusão sobre o estado geral do idoso, sendo eles:

- Temperatura corporal (normal: 35°C até 37°C);
- Pulso (normal: 60 até 100 batimentos por minuto);
- Respiração (normal: 12 até 20 respirações completas por minuto);
- Pressão arterial (normal: até 140/90 mmHg; ou abaixo de 80/50mmHg associada à tontura, falta de ar, palidez e extremidades frias).

Abertura das Vias Aéreas

A desobstrução das vias aéreas é necessária sempre que houver algum bloqueio parcial ou total que impeça ou dificulte a passagem de ar, colocando a respiração em risco, principalmente em situações de perda de consciência.

A desobstrução das vias aéreas pode ser feita pela manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo. Esse processo corrige a principal causa de obstrução de vias aéreas em indivíduos inconscientes.

Não pode realizar em vítimas de algum agente externo que atingiu o idoso que resultou em lesões física (trauma), porque pode ter alguma lesão de cervical.

Esta ocorre quando o músculo da língua, por ausência do controle do tônus, retrai, ficando sobre a epiglote, fechando a glote e, assim, obstruindo a passagem de ar para a traqueia do indivíduo, o caminho dos pulmões. Para executar a manobra, deve-se:

- Colocar uma das mãos na frente da vítima e a utilizar para inclinar a cabeça para trás;
- Deslocar a mandíbula para a frente com os dedos da outra mão colocados no queixo da vítima.



Reanimação Cardiorrespiratória (RCP)

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) deve ser iniciada imediatamente quando a pessoa está inconsciente, não respira normalmente ou não apresenta pulso detectável. Ela é fundamental para manter o fluxo de oxigênio ao cérebro e órgãos vitais até que a circulação espontânea seja restabelecida.

Antes de iniciar a RCP, deve-se avaliar a consciência da vítima e solicitar ajuda imediatamente, após checar que não há respiração ou essa ocorre de maneira anormal, iniciamos a reanimação. Após liberar as vias aéreas, posiciona-se as mãos no tórax da vítima e inicia-se as compressões.

As compressões torácicas deverão ter frequência de 100 a 120 por minuto. Músicas como Stayin Alive ou Baby Shark possuem um ritmo que podem ser usadas na RCP.

De modo geral, função da RCP não é despertar a vítima, mas estimular a oxigenação e a circulação do sangue até que seja iniciado o tratamento definitivo.

▪ A seguir o procedimento para executar a RCP:

- 1.** O indivíduo que prestará socorro deve posicionar-se de joelhos, formando boa base, ao lado da vítima e localizar o esterno (osso) situado entre os dois mamilos (linha intermamilar).
- 2.** Apoiar a palma de uma das mãos sobre a metade inferior do esterno, devendo o eixo mais longo da mão acompanhar o eixo longo do esterno.



- 3.** Colocar a outra mão sobre a primeira, com os dedos estendidos ou entrelaçados, mas que não devem ficar em contato com o esterno.
- 4.** Manter os braços esticados, com os ombros diretamente sobre as mãos, efetuando a compressão sobre o esterno da vítima.
- 5.** A força da compressão deve ser provida pelo peso do tronco e não pela força dos braços, o que causa rapidamente cansaço.
- 6.** O esterno deve ser comprimido cerca de 1/3 à metade de sua profundidade para o adulto normal (cerca de 5 cm).

7. A compressão deve ser aliviada completamente sem que o socorrista retire suas mãos do tórax da vítima.

8. Os socorristas podem cansar na realização da RCP, caso tenha outra pessoa para ajudar na RCP troque a cada 2 minutos de compressões.

A execução da RCP deve ser parada, somente, diante:

- Chegada do suporte especializado;
- Ordem médica;
- Cansaço extremo do socorrista;
- Presença de sinais de vida na vítima.

Obstrução das Vias Aéreas

A obstrução das vias aéreas que são a boca, nariz, traqueia, brônquio é um evento frequente em idosos e indivíduos sem dentição, devido a pedaços de alimentos e objetos pequenos que ficam detidos em alguma localidade das vias aéreas, impedindo a passagem do ar para os pulmões, a obstrução pode ser parcial ou total.

Na obstrução parcial, o indivíduo apresenta tosse ineficaz, ainda há ruídos respiratórios e agudos; o indivíduo apresenta sensação de sufocamento.

Enquanto na obstrução total, a vítima fica em apneia (ausência de respiração), podendo ficar com tom azulado nas regiões mais periféricas do corpo como mãos, nariz, boca, ausência de ruídos respiratórios e resulta em inconsciência. Caso a vítima não for socorrida a tempo ela poderá evoluir para uma Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Em caso de obstrução parcial, deve-se acalmar a vítima, estimular a tosse, retirar roupas apertadas que dificultam a respiração como golas e gravatas, bem como solicitar socorro especializado.

Já no caso de obstrução total, deve-se solicitar ajuda especializada e iniciar a técnica de desobstrução, chamada Manobra de Heimlich. Essa técnica objetiva a expulsão do corpo estranho através da eliminação do ar residual dos pulmões, criando uma espécie de tosse artificial, podendo ser da seguinte maneira:

1. Quando a vítima conseguir ficar em Pé;

- Com a vítima consciente, deve se posicionar atrás dela, formando base com os pés e colocando uma de suas pernas entre as pernas da vítima. Inclinar a vítima para frente;

- Mantenha a posição do socorrista e da vítima descrita: posicione-se atrás da vítima, com base estável dos pés e uma perna entre as pernas da vítima, inclinando-a levemente para frente. Preserve também a posição dos braços: abrace a vítima por trás com os braços na altura do ponto entre o umbigo e o apêndice xifoide, as mãos em contato com o abdômen, punho fechado e polegar voltado para dentro.

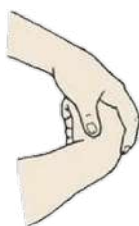
A Manobra Heimlich para Desengasgar



1. Com a vítima inclinada para frente e ainda abraçada por trás (braços na região entre umbigo e xifoide), aplique cinco golpes firmes nas costas entre as escápulas. Para isso, use o calcanhar de uma mão para desferir os golpes; mantenha a outra mão/braço em posição de apoio ao redor do abdômen para não perder o contato e o controle da vítima.



2. Imediatamente após os cinco golpes nas costas, sem soltar a posição do socorrista nem reposicionar a vítima, realize cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich) mantendo o punho fechado com o polegar voltado para dentro, mão em contato com o abdômen no ponto entre o umbigo e o apêndice xifoide, pressionando rápida e vigorosamente para cima.



3. Alterne ciclo de 5 golpes nas costas + 5 compressões abdominais até que a via aérea seja desobstruída ou até a vítima perder a consciência.

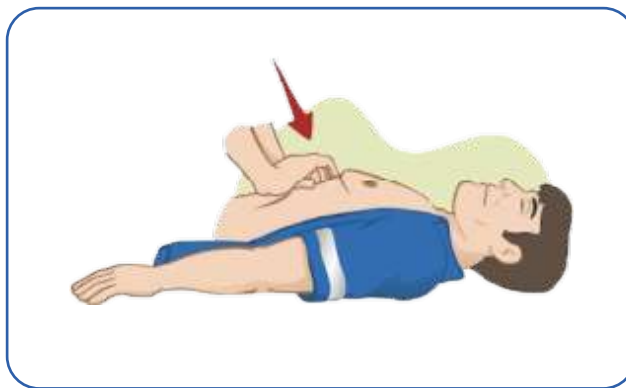


4. Se a vítima perder a consciência, inicie imediatamente os procedimentos de atendimento para vítima inconsciente conforme protocolo (verificar respiração, chamar ajuda, iniciar RCP se indicado).

Disponível:
<https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2023/07/19/manobra-de-heimlich-entenda-a-tecnica-de-desengasgo-feita-em-reporter-que-viralizou-video.ghml>

2. Com a vítima deitada (inconsciente):

- Coloque-se ajoelhado sobre a vítima ou ao lado dela, descubra a região do abdome, o indivíduo que prestará socorro deve inspecionar sua boca, removendo o corpo caso seja visível
- Localização do ponto de compressão, encontre fim do osso esterno (osso central do peito), posicione a mão logo abaixo dele, sobre a região epigástrica (acima do umbigo e abaixo do esterno).
- Execução da compressão, apoie uma das mãos fechada nessa região, coloque a outra mão sobre a primeira. Realize compressões rápidas e firmes para dentro e para cima. A força deve ser suficiente para gerar aumento brusco da pressão no peito, empurrando o ar residual dos pulmões e expulsando o corpo estranho.



Convulsão

É a perda súbita da consciência acompanhada de contrações musculares bruscas e involuntárias. Entre as principais causas estão: Epilepsia, exposição a agentes químicos de poder convulsígeno (inseticidas clorados e o óxido de etileno), hipoglicemia, overdose de cocaína, abstinência alcoólica ou de outras drogas, meningite, lesões cerebrais (tumores, AVE, TCE) e febre alta. Os procedimentos a serem realizados são:

- Avaliar a segurança da cena, afastando objetos moveis de perto.
- Verificar Nível de Consciência da Vítima (AVI);
- Proteger a cabeça da vítima, colocando um apoio macio
- Não impedir os movimentos da vítima, **não segure ou a agarre.**

- **Não coloque a mão dentro da boca** da vítima (inconscientemente a pessoa poderá mordê-lo).
- Posicione o indivíduo de lado para que o excesso de saliva, vômito ou sangue escorra da boca, evitando bronco aspiração.



Atenção: Nunca tente introduzir objetos na boca da vítima durante a crise convulsiva

Desmaio

É a perda súbita, temporária e repentina da consciência, devido à diminuição de sangue e oxigênio no cérebro. Automaticamente o cérebro reage com falta de força muscular, queda do corpo e perda de consciência.

Quando ocorre o desmaio devemos seguir as seguintes recomendações:

- Manter o acidentado deitado, colocando sua cabeça e ombros em posição mais baixa em relação ao resto do corpo;



- Afrouxe sua roupa;
- Se houver vômito, lateralize a cabeça, para evitar sufocamento;
- Se o desmaio durar mais que dois minutos agasalhe a vítima e chame o socorro especializado.

Hemorragias

É a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo. Ela pode ocorrer por meio de ferimentos em cavidades naturais como nariz, boca etc. Pode ser também, interna, resultante de um traumatismo. As hemorragias podem ser classificadas de acordo com o vaso sanguíneo atingido:

- **Arterial:** Sangramento em jato, possuem a coloração vermelho vivo, geralmente. É mais grave que o sangramento venoso.
- **Venoso:** Sangramento contínuo e lento, geralmente de coloração escura.
- **Capilar:** Sangramento contínuo discreto.

Os sinais e sintomas variam conforme a quantidade de sangue perdida:

- **Perdas de até 15%** (aproximadamente 750 ml em adultos): Geralmente não causam alterações; o corpo consegue compensar; é o caso da doação de sangue.
- **Perdas maiores que 15% e menores de 30%** (aproximadamente 750 a 1.500 ml): Ansiedade, sede, taquicardia, pulso radial fraco, pele fria, palidez, suor frio, aumento da frequência respiratória.
- **Perdas acima de 30%** (maiores que 1.500 ml): Levam ao choque descompensado com redução da pressão arterial; alterações das funções mentais, agitação, confusão, até inconsciência; sede intensa; pele fria; palidez; suor frio; aumento da frequência cardíaca pulso radial ausente;

Quanto maior a quantidade de sangue perdida, mais graves serão as hemorragias.

As principais condutas a serem tomadas em caso de hemorragias externas:

- Acione o sistema de urgência adequado, informando o local da lesão;
- Coloque uma compressa ou um pano limpo sobre o local e comprima;
- No caso da hemorragia ser em mãos, braços, pés ou pernas, mantenha-os elevados acima do coração;
- Não eleve o segmento ferido se isso produzir dor ou se houver suspeita de lesão interna como uma fratura;
- Se a compressa ficar encharcada, coloque outra por cima **sem retirar a primeira**.

Atenção: Não utilize quaisquer produtos sobre os ferimentos, tais como pó de café ou açúcar, pois podem ocasionar comprometimentos, provocando uma lesão secundária, além de trazerem microrganismos, infectando o ferimento.

Não faça torniquetes, uma vez que este procedimento é exclusivo dos profissionais de saúde habilitados, pois ao realizá-lo pode-se comprimir um ponto arterial importante para a irrigação dos tecidos adjacentes à lesão.

Queimaduras

1. Pare a queimadura

- Afaste a pessoa da fonte de calor.
- Se for chama, apague enrolando em um pano ou cobrindo.
- Tire roupas ou objetos quentes, mas não puxe nada que esteja grudado na pele.

2. Resfrie a área queimada

- Coloque a parte queimada debaixo de água corrente fria (torneira, chuveiro ou mangueira) por 20 minutos.
- Isso ajuda a aliviar a dor e evita que a queimadura piore.
- Não use gelo direto, porque pode machucar mais a pele e até causar choque térmico.

3. Limpe suavemente

- Se tiver sujeira, lave só com água e um pouco de sabão neutro.
- Nunca passe pasta de dente, manteiga, óleo, café ou pomadas caseiras. Isso só atrapalha o tratamento depois.

4. Cubra a queimadura

- Use um pano limpo, lençol de algodão ou gaze, sem apertar.
- Isso protege contra infecção e evita que a pele perca mais líquido.

5. Tire acessórios apertados

- Retire anéis, pulseiras, relógios ou roupas justas perto da queimadura, porque a região pode inchar rápido.

6. Cuide da dor

- O banho de água fria já ajuda muito. Se for necessário e seguro, pode dar um remédio simples para dor (tipo dipirona ou paracetamol).

7. Mantenha a pessoa aquecida

- Depois do resfriamento, cubra o corpo para evitar frio, principalmente em crianças e idosos.

8. Procure ajuda médica imediatamente

- Se a queimadura for grande, profunda ou em áreas sensíveis como **rosto, mãos, pés, órgãos genitais ou articulações**.
- Se for em **crianças, idosos** ou causada por **produtos químicos, choque elétrico ou fumaça**.
- Se a pessoa estiver com muita dor, mal-estar ou dificuldade para respirar.

Referências

- CANETTI; et.al MANUAL BÁSICO DE SOCORRO DE EMERGÊNCIA. 2 ed. editora: Atheneu, 2007
- MATTOS, Ubirajara; et al. HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO. 8. ed. Rio de Janeiro, 2011. 420 p
- MENEZES, Ana Maria Baptista; et al. Prevalência de hipertensão arterial em idosos brasileiros: dados do ELSI-Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 54, n. supl 2, p. 1–10, 2020.
- KAMIDE, Kei, et al. Multidimensional insights about healthy aging from the cohort study for community-dwelling older adults: The SONIC study. Geriatrics & Gerontology International, v. 25, n. 3, p. 346–355, 2025.
- CRETIKOS, M. A., et al. Respiratory rate: the neglected vital sign. The Medical journal of Australia, v. 188, n. 11, p. 657–659, 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2019
- AUNE, D., et al. Resting heart rate and the risk of cardiovascular disease, total cancer, and all-cause mortality - A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases: NMCD. v.27, n. 6, p. 504–517, 2017.
- OLIVEIRA, I. M., et al. Prevalência de hipertensão arterial em idosos brasileiros: dados do ELSI-Brasil. Ciência & saúde coletiva. v.27, n.05, p. 2001–2010, 2022.
- McLURE, S. A.; Mahoney, A.; Kimble, R. M. First aid for burns: a rapid review of international guidelines. Burns, v. 47, n. 6, p. 1265–1274, 2021.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Circulation, v. 142, n. 16_suppl_2, p. S337–S357, 2020.

4. Organização de Medicamentos para Cuidadores

Objetivo

Auxiliar cuidadores na organização dos medicamentos de forma segura, garantindo a administração correta e evitando erros que possam comprometer a saúde da pessoa assistida.

Dicas para Organizar Medicamentos

1. Crie um Sistema de Armazenamento Organizado

- Use **caixas ou gavetas separadas** para medicamentos de acordo com a categoria: **medicamentos diários, emergenciais, e sob prescrição médica**.
- Etiquete os recipientes com o nome do medicamento, a dosagem, e a frequência da administração

2. Designe um Local Fixo

- Mantenha os medicamentos em um local **seguro, fora do alcance de crianças e animais**.
- O local deve ser **seco, fresco, e à prova de luz direta** para evitar que os medicamentos percam sua eficácia.

3. Use Organizadores de Medicamentos

- Utilize **caixas organizadoras de medicamentos semanais** (compartimentos para cada dia da semana e horários) para facilitar a administração.
- Algumas caixas possuem **divisórias para manhã, tarde e noite**, ajudando a evitar erros de dosagem.

4. Mantenha um Registro Detalhado

- Anote em um **caderno ou aplicativo** todos os medicamentos que a pessoa toma, incluindo dosagem, horários e qualquer recomendação específica do médico.
- Acompanhe as **datas de validade** e substitua os medicamentos vencidos.

5. Estabeleça uma Rotina de Administração

- Crie alertas ou use um **alarme no celular** para lembrar os horários de administração dos medicamentos.
- Considere a **ajuda de aplicativos** que lembram dos horários e permitem registrar a administração.



Como Organizar os Medicamentos de Forma Eficiente

1. Identificação dos Medicamentos

- Use **etiquetas claras** ou **cartões informativos** com o nome do medicamento, dosagem, horário de administração, e indicação (ex.: "para dor", "anti-hipertensivo", etc.).
- **Destaque medicamentos de uso diário** para facilitar o acesso.

2. Armazenamento de Medicamentos Especiais

- Para **medicamentos controlados** ou com **prescrição rigorosa**, mantenha-os em um **local trancado** e com acesso restrito.
- Alguns medicamentos exigem **condições especiais de armazenamento**, como refrigerados. Verifique sempre as instruções do fabricante.

3. Utilização de Tecnologias

- **Aplicativos de saúde:** Existem aplicativos que permitem registrar a administração dos medicamentos e lembrar os horários.
- **Dispositivos inteligentes:** Há caixas de medicamentos **automatizadas** que distribuem os remédios nos horários programados.

Transporte de Medicamentos

Se o cuidador precisar transportar medicamentos (ex.: em viagens ou consultas médicas), siga estas orientações:

- **Use embalagens seguras** para evitar vazamentos ou danos aos medicamentos.
- **Leve uma cópia da prescrição médica** caso seja necessário comprovar a necessidade do medicamento.

O que Fazer em Caso de Erro na Administração

- 1. Verifique a Prescrição Médica:** Caso haja dúvida sobre a dose ou o medicamento, consulte a receita médica ou entre em contato com o médico.
- 2. Nunca Duplique a Dose:** Se esquecer de administrar um medicamento, siga as orientações médicas para corrigir o erro. Não tente corrigir por conta própria aumentando a dose.
- 3. Observe Efeitos Colaterais:** Caso ocorram reações adversas, como **dificuldade respiratória, erupções cutâneas, ou alterações no comportamento**, procure ajuda médica imediatamente.

Contatos Importantes para Emergências Relacionadas a Medicamentos

- **Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência):** 192
- **Bombeiros (em caso de acidentes graves):** 193

Exemplo de Plano de Organização de Medicamentos

Se o cuidador precisar transportar medicamentos (ex.: em viagens ou consultas médicas), siga estas orientações:

- **Use embalagens seguras** para evitar vazamentos ou danos aos medicamentos.
- **Leve uma cópia da prescrição médica** caso seja necessário comprovar a necessidade do medicamento.

Medicamento	Dosagem	Horário	Observações
Dipirona	500mg	8h,14h,20	Para dor e febre
Losartana	50mg	8h	Anti-hipertensiv
Omeprazol	20mg	7h	Para refluxo gástrico
Insulina	Conforme prescrição médica	7h	Para refluxo gástrico

Observações Finais

- **Validade:** Sempre verifique a **data de validade** dos medicamentos. Não utilize medicamentos vencidos.
- **Consultas médicas:** Mantenha um controle rigoroso das **consultas médicas** para revisar a necessidade de cada medicamento e evitar erros.

5. Cuidados com a Pele da Pessoa Idosa

A pele dos idosos requer atenção especial devido às mudanças naturais que ocorrem com o envelhecimento. Ao longo dos anos, a pele perde elasticidade, hidratação e proteção, tornando-se mais vulnerável a danos. Por isso, é essencial adotar alguns cuidados diários para garantir a saúde e o bem-estar da pele nessa fase da vida.

Manter a pele do idoso saudável exige um cuidado constante e delicado. A prevenção de problemas como ressecamento, lesões e escaras pode melhorar significativamente a qualidade de vida do idoso. Com a combinação de hidratação, proteção solar, uma alimentação balanceada e monitoramento constante, é possível cuidar da pele de maneira eficaz e promover o bem-estar durante o envelhecimento.

Entendendo a Pele do Idoso

Com o passar dos anos, a pele do idoso sofre diversas alterações. Entre as principais estão:

- **Perda de Colágeno e Elastina:** Substâncias que ajudam a manter a pele firme e elástica, o que torna a pele mais fina e propensa a lesões.
- **Diminuição da Produção de Sebo:** A produção de gordura natural da pele diminui, resultando em pele mais seca e sensível.
- **Diminuição da Capacidade de Cicatrização:** A regeneração celular é mais lenta, tornando o processo de cicatrização de feridas mais demorado.
- **Vulnerabilidade Maior à Radiação UV:** A pele envelhecida é mais sensível aos danos causados pelos raios solares.

Cuidados Diários para a Pele do Idoso

Para manter a pele saudável, é importante seguir uma rotina simples, mas eficaz. Aqui estão algumas dicas fundamentais:

Hidratação

A hidratação é crucial, já que a pele dos idosos tende a ser mais seca. Utilizar cremes hidratantes adequados pode ajudar a repor a umidade perdida e prevenir ressecamento e rachaduras. É importante escolher produtos que sejam suaves e sem fragrâncias fortes, para evitar irritações.



Dica: Aplicar o hidratante logo após o banho, enquanto a pele ainda está levemente úmida, ajuda a reter a umidade.

Limpeza Suave

Evite sabonetes agressivos que possam ressecar ainda mais a pele. Sabonetes líquidos suaves ou específicos para pele sensível são ideais. Além disso, é importante não esfregar a pele com força durante o banho. Uma limpeza delicada ajuda a remover sujeira e células mortas sem agredir a pele.



Evitar banhos prolongados acima de 10 minutos.

Dica: Optar por um banho morno, ao invés de quente, evita o ressecamento excessivo, evitar uso de talcos em qualquer parte do corpo, pois ressecam a pele e podem favorecer sua fragilização, facilitando, assim, a ruptura e o aparecimento de lesões, usar toalhas macias para se enxugar.

Proteção Solar

A pele envelhecida é mais suscetível ao câncer de pele e ao envelhecimento precoce devido à exposição aos raios UV. Usar protetor solar com FPS adequado (pelo menos 30) todos os dias, mesmo em dias nublados, é essencial.



Dica: Aplique o protetor solar em todas as áreas expostas, incluindo o rosto, pescoço e mãos.

Alimentação Rica em Nutrientes

Uma boa alimentação também reflete na saúde da pele. Alimentos ricos em antioxidantes, como frutas e vegetais, ajudam a combater os danos causados pelos radicais livres e promovem a regeneração celular.



Dica: Incluir alimentos ricos em vitamina C e E, como laranjas, morangos, abacates e oleaginosas, pode contribuir para uma pele mais saudável.

Problemas Comuns e Como Prevenir

Os idosos são mais propensos a certos problemas de pele. Veja como preveni-los:

Lesões por Pressão (Escaras)

As lesões por pressão, também chamadas de escaras, são feridas que surgem devido à pressão constante sobre a pele, geralmente em áreas como cotovelos, calcanhares e nádegas. Elas podem se formar em idosos que ficam muito tempo na mesma posição, especialmente em cadeiras ou camas.

Lesão por pressão estágio 1



Pele avermelhada pode ser o início de uma lesão por pressão!

Lesão por pressão estágio 2



Lesão por pressão estágio 3



Lesão por pressão estágio 4



Prevenção: É importante movimentar o idoso a cada duas horas para aliviar a pressão sobre a pele. Além disso, usar almofadas ou colchões especiais pode ajudar. Criar uma rotina para utilizar no horário e na posição que o idoso deve ficar, podem ser eficazes para não esquecer de realizar o revezamento, como por exemplo: 14h (deitar do lado direito); 16h (deitar de costas); 18h (deitar do lado esquerdo).



Ressecamento Excessivo

A pele ressecada é comum em idosos, e pode causar coceira e desconforto. Além da hidratação externa, é necessário manter a ingestão de líquidos em dia.



Prevenção: Beber água regularmente e usar umidificadores de ambiente podem ajudar a manter a pele mais hidratada (1,5 a 2 litros por dia).

Manchas na Pele

O envelhecimento da pele pode levar ao surgimento de manchas escuras, comuns para esta fase da vida. Embora essas manchas não sejam perigosas, muitas vezes geram desconforto estético.

Prevenção: O uso de protetor solar é a principal forma de prevenir o aparecimento de novas manchas.

Apesar dos cuidados diários, é importante que o idoso tenha acompanhamento médico regular para monitorar a saúde da pele. Caso surjam sinais de infecção, feridas que não cicatrizam, ou mudanças suspeitas, como manchas, é necessário consultar um dermatologista. **Não ignore os sinais.**

- Feridas que não cicatrizam;
- Manchas que mudam de cor, tamanho ou forma;
- Vermelhidão e inchaço;
- Coceira intensa;
- Dor

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. 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

FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE). Orientação para familiares: como prevenir lesão por pressão em idosos. São Paulo: IAMSPE, 2015. Revisado em julho de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Cuidados com a pele da pessoa idosa. Rio de Janeiro: SBD, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Guia para cuidadores de idosos: Prevenção de úlcera por pressão em ILPIs. 2. ed. São Paulo: FAVI, 2014. Disponível em: http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Guia-UP-Web_2T.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

6. Alongamentos e Exercícios Básicos para Pacientes e Cuidadores

Alongamentos e Exercícios estão diretamente relacionados com o tema: Saúde. A saúde é de suma importância quando o assunto é: qualidade de vida. Importante para todos, sendo um pilar indispensável em todos os momentos da vida. O movimento humano, seja ele de um alongamento ou exercício estabelecido, traz aos pacientes e aos cuidadores um suporte. Um suporte que traz qualidades como: força muscular, estabilidade, mobilidade, coordenação, melhora da participação durante as atividades, redução do risco de comprometimentos, aprimoramento da sensação de bem estar e principalmente funcionalidade, possibilitando que as atividades da vida diária sejam realizadas de forma mais independente e segura.

Pensando em qualidade de vida, tanto o paciente, quanto o cuidador podem se beneficiar com a prática de alongamentos e exercícios. No âmbito do paciente, para ele é de grande importância os efeitos benéficos citados acima, principalmente tratando-se de funcionalidade e bem estar. O paciente irá se sentir muito bem ao conseguir realizar atividades, mesmo que pequenas. Se sentirá bem ao notar que certas atividades ou movimentos que eram difíceis, agora se tornaram mais fáceis. O cuidador é fundamental no auxílio para as práticas de movimento do paciente, visando cuidado, segurança e incentivo em busca da melhora da qualidade de vida. É muito importante e necessário que o cuidador também tenha seu autocuidado, ao se dedicar para cuidar do paciente é essencial que ele também cuide de sua saúde. Também é possível encontrar os efeitos benéficos no cenário do cuidador com a prática de alongamentos e exercícios. Além da sensação de bem estar, o cuidador é capaz de melhorar seu preparo físico e seu condicionamento para que possa realizar as atividades de uma forma mais segura não só para o paciente, mas também para ele mesmo, sendo possível evitar lesões ou algum desconforto ocasionado por uma postura ou movimento inadequado, por exemplo.

Recomendações e Cuidados para Prática

Segundo as diretrizes de atividade física e comportamento sedentário da OMS. Recomenda-se que todos os idosos devem realizar atividade física regularmente, pelo menos **150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade**; ou pelo menos **75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade**; ou uma **combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade** ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.



Recomendações Importantes

- Se os idosos não atenderem às recomendações, fazer alguma atividade física que proporcionará benefícios para a saúde.
- Idosos devem começar realizando pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, intensidade e a duração ao longo do tempo.
- Idosos devem ser fisicamente ativos na medida que suas capacidades funcionais permitem ajustar o nível de esforço para atividades físicas relativas aos seus níveis de aptidão.
- Idosos devem limitar a quantidade do tempo em comportamento sedentário. Substituir o tempo sedentário com atividades físicas de qualquer intensidade (inclusive baixa intensidade).



Com relação aos **cuidados prévios à prática** das atividades físicas, recomenda-se a realização das mesmas somente quando houver **bem-estar físico** por parte do idoso. Destacam-se ainda alguns outros cuidados, como:

- Usar roupas e calçados adequados;
- Não se exercitar em jejum;
- Dar preferência ao consumo de carboidratos antes do exercício;
- Respeitar os limites pessoais
- Interrompendo se houver dor ou desconforto;
- Evitar extremos de temperatura e umidade;
- Iniciar a atividade lenta e gradativamente para permitir adaptação
- Hidratação adequada antes, durante e após a atividade física.

Alongamentos Sentados e em Pé

Alongamentos Sentados para Idosos e Cuidadores

Realizar alongamentos sentados é uma maneira segura, prática e eficaz para melhorar a flexibilidade, aliviar tensões e promover o bem-estar tanto de idosos quanto de seus cuidadores. Praticar esses movimentos regularmente ajuda a prevenir dores, melhorar a postura e reduzir o risco de lesões e quedas.

Exemplos de Alongamentos Sentados

▪ Mobilização dos Punhos e Pescoço



Punhos: Faça círculos suaves com os punhos, alternando a direção.



Pescoço: Incline devagar a cabeça para um lado, depois para o outro, sempre dentro do limite de conforto

▪ Alongamento dos Braços e Ombros



Para cima: Sentado, entrelace os dedos e leve os braços estendidos acima da cabeça, alongando toda a coluna. Mantenha por 15 segundos e relaxe.



Braço cruzado à frente do peito: Leve um braço esticado à frente do peito e use a outra mão para pressionar levemente o cotovelo em direção ao tronco. Mantenha 15 segundos e alterne os lados.

▪ Alongamento Lateral do Tronco



Sentado, afaste os pés, leve uma mão ao lado da cadeira e eleve o outro braço acima da cabeça, inclinando o tronco para o lado oposto. Fique 15 segundos e repita para o outro lado.

- **Alongamento de Coluna**



Coloque as mãos na lombar e empurre levemente para frente, projetando o peito e alongando a parte inferior das costas. Mantenha alguns segundos e relaxe.



Incline-se lentamente para frente (mãos nos joelhos ou alcançando o chão) até sentir leve alongamento nas costas e atrás das pernas. Retorne devagar.

- **Alongamento das Pernas**



Cintura e pernas: Sentado, estique uma das pernas à frente, com o calcanhar apoiado e o pé flexionado (ponta para cima). Incline levemente o tronco para frente mantendo a coluna reta. Segure 15 segundos e troque de perna.



Elevação do joelho ao peito: Sente-se, segure atrás da coxa e puxe delicadamente um joelho em direção ao peito. Segure por 15 segundos e repita com o outro lado.

Alongamentos e Mobilizações para Idosos Acamados

A prática regular de alongamentos e mobilizações é fundamental para idosos acamados, contribuindo para prevenir complicações como perda de mobilidade, rigidez articular, atrofia muscular e problemas circulatórios. Essas atividades também reduzem o risco de escaras, melhoram o conforto e podem ser realizadas pelo cuidador, sempre respeitando os limites individuais e preferencialmente com orientação de um profissional.

Recomendações :

- Realize exercícios duas vezes ao dia, diariamente.
- Respeite o limite de dor e desconforto do idoso.
- Todos os movimentos devem ser feitos lentamente, com cuidado e atenção à resposta do paciente.
- Observe sinais de cansaço, desconforto, alteração na cor da pele, respiração ou dor, interrompendo a atividade caso necessário.
- Prefira ambiente tranquilo, com apoio e sem distrações.

Alongamentos Passivos (Executados pelo Cuidador)

▪ Membros Inferiores

- Pés e tornozelos:



- Mover a ponta do pé para cima e para baixo (flexão e extensão).
- Fazer círculos suaves com o tornozelo.
- Repetir 10 vezes para cada movimento.

• Joelhos e Quadril:



- Dobrar e esticar a perna, sustentando o joelho para maior controle.



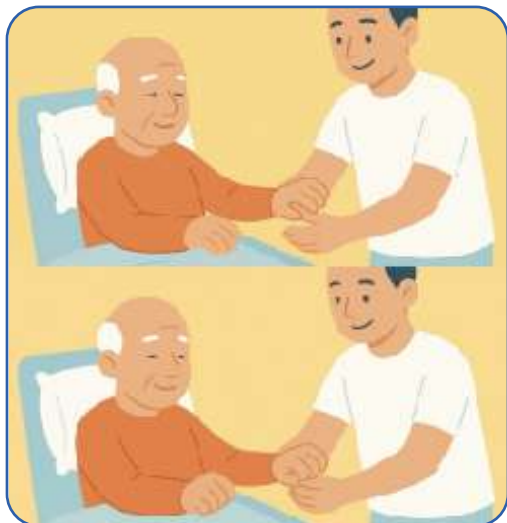
- Levantar a perna esticada alguns centímetros da cama com ajuda, segurando no tornozelo e joelho para estabilidade.



- Abrir e fechar a perna para o lado lateralmente na cama.
- Após realizar com os dois o joelho dobrados, inclinando as duas pernas juntas para direita e esquerda (rotação da cintura).

▪ **Membros Superiores**

• Mãos e Punhos:



- Abrir e fechar os dedos



- Fazer círculos suaves com o punho

• Cotovelos e Ombros:



- Flexionar e estender o braço (dobrar e esticar)



- Realizar abertura lateral (abraçar e abrir os braços).
- Elevar o braço até a altura do ombro, respeitando o limite do movimento.

• Coluna e Pescoço:



- **Rotação da cabeça:** Movimente suavemente a cabeça para os lados (como se dissesse “não”).
- **Flexão lateral do pescoço:** Incline a cabeça para aproximar a orelha do ombro, alternando os lados.



- **Alongamento do tronco:** Com o idoso deitado e com auxílio, movimente suavemente o tronco para os lados ou realize pequenas rotações, se possível.

Exercícios Respiratórios



- Inspirações profundas, com expiração lenta
- Mãos sobre a barriga e sentir o movimento com a respiração



- Soprar canudo em uma garrafa com água para criar bolhas (exercício lúdico para aumentar a capacidade pulmonar)

Referências:

VIANA, E. F.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. 2022.

KISNER, C.; COLBY, L. A.; BORSTAD, J.. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 7. ed. Barueri: Manole, 2021.

COSTILL, W. Larry Kenney, Jack H. Wilmore, David L. **Fisiologia do esporte e do exercício 7a ed.. 7. ed.** Barueri: Manole, 2020. E-book. p.552.

PEREIRA, P. A.; MELLO, R. L. Benefícios da atividade física à saúde e qualidade de vida do idoso. Caderno Intersaberes, v. 11, n. 31, p. 31–41, 10 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: older adults. Genebra: WHO, 2020. ISBN 9789240014886.

ALFIERI NETO, A. A. Aula completa de alongamento para idosos sentado na cadeira | Nível 1 [vídeo]. YouTube, 13 jan. 2023.

LOPES, R. Exercícios simples de alongamento e mobilidade para o corpo todo | para todas as idades [vídeo]. YouTube, 12 jul. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Cartilha de orientações e exercícios para idosos em casa [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

PROGRAMA PREVENIR (IAMSPE). Exercícios para reabilitação da pessoa idosa acamada. Parte 2 [vídeo]. YouTube, 9 ago. 2021.

CEZARIO JARDIM, I. S. Exercícios para idosos acamados: demonstração em vídeo e uma entrevista imperdível [recurso eletrônico]. Brasília: Acvida Cuidadores, 21 set. 2023

7. Transferências

Técnica Passo a Passo

Pré-condições

- O idoso deve ter capacidade parcial de sustentação ou nível leve/moderado de dependência.
- Cadeira posicionada próxima, travada, a cerca de 45° da cama (do lado mais forte, caso haja).

1. Explicação e preparação.

- Explique o que será feito.
- Certifique-se de que o idoso está acordado, colaborativo e com calçado antiderrapante (caso o idoso esteja em pé).
- Ajuste a cama para a altura do quadril do cuidador, se possível.

2. Como sentar o idoso na beira do leito.

- Posicione o idoso o mais próximo possível da beirada da cama, apoiando nos pontos-chave de escápula e quadril do idoso.



- Coloque as duas pernas do idoso para fora da cama.



- Peça ao idoso para que apoie com seus braços atrás da cabeça do cuidador e entrelace os dedos, se apoiando no pescoço.



- Posicione-se na borda da cama e apoie uma das mãos abraçando a escápula do idoso e a outra no quadril dele, ou se preferir, as duas mãos nas escápulas do idoso.



- Se não for possível, o idoso deve cruzar os dois braços na frente do próprio corpo.



- Faça um movimento de alavanca, elevando o corpo do idoso para a posição sentada.



3. Estabilização sentado na beira da cama

- Mantenha o idoso com os pés firmes no chão e as mãos apoiadas nas pernas ou no leito.
- Se o paciente não estiver estável, coloque uma de suas pernas entre as pernas dele e solicite que o paciente “abraça você” entrelaçando as mãos para dar mais estabilidade e manter a posição sentada.



5. Transferência da beira do leito para a cadeira

- Posicione-se em frente ao idoso, com os joelhos flexionados e com uma das pernas entre as pernas do idoso, a depender do lado que a cadeira estiver.
- O cuidador deve apoiar as duas mãos no quadril do idoso.
- Mantenha seus joelhos flexionados, e se possível, peça que idoso “abraçe o cuidador”, com os braços ao redor do pescoço do cuidador e mãos entrelaçadas para dar mais estabilidade ao levantar.
- Solicite que o paciente incline a cabeça para frente, apoiando no ombro do cuidador, para facilitar o início da propulsão para ficar de pé.



- O cuidador explica que ao seu comando: eles levantarão juntos.



- Comando: “No três, vamos levantar-nos juntos”.
- Com apoio mínimo do cuidador e força do paciente, ajude-o a ficar de pé.



- Gire lentamente o paciente em direção à cadeira e ajude-o a se sentar com controle.



- Ao solicitar que ele olhe para o lado contrário da cadeira, facilita o movimento rotacional em direção à cadeira.

Erros Comuns (Cuidado para não Cometer!!!)

- Puxar pelo braço ou axila (risco de luxação).
- Não orientar o paciente antes da manobra.
- Não usar o movimento natural do corpo (alavancas).
- Fazer a transferência com pressa ou em desequilíbrio.

QR Code

O procedimento ganhou um vídeo explicativo e demonstrativo, escaneando esse código abaixo você tem acesso ao guia em video para melhor visualização



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.

GARG, A.; OWEN, B.; BELLER, D.; BANAAG, J. A biomechanical and ergonomic evaluation of patient transferring tasks: bed to wheelchair and wheelchair to bed. Ergonomics, London, v. 34, n. 3, p. 289-312, 1991.

8. Quedas em Idosos: Fatores de Risco e Como Evitar

No contexto do cotidiano da pessoa idosa, as quedas se demonstram um fator indiscutível, no que diz respeito a um sério problema de saúde pública, em que, aproximadamente, 30% dos idosos com 65 anos ou mais caem anualmente (Júnior et al., 2022). No Brasil, cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% apresentam episódios recorrentes de queda (Diniz; Gomes; Kitner, 2019). De acordo com Rubenstein et al. (1990), a queda pode ser definida como um evento descrito pela vítima ou uma testemunha, em que a pessoa se direciona ao solo ou outro local em nível mais baixo que o anteriormente ocupado, com ou sem perda de consciência ou lesão (Rubenstein et al., 1990).

No que se diz respeito à pessoa idosa, a fisiopatologia da queda ganha uma complexidade maior, isto se dá em decorrência das alterações proporcionadas pelo processo natural do envelhecimento, o qual promove modificações musculoesqueléticas e neurosensoriais, que dificultam a percepção geral de obstáculos e mudanças de superfície do solo, podendo gerar com mais facilidade a perda de equilíbrio (Caetano et al., 2023).

Episódios como este proporcionam, de modo geral, consequências físicas, emocionais e sociais, as quais podem gerar fraturas, lesões em tecidos moles e traumas psicológicos relacionados ao medo de cair novamente, provocando um declínio evidente da capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo (Júnior et al., 2022).

Fatores de risco: Intrínsecos, Extrínsecos e Comportamentais

Esses fatores provocativos se relacionam e, por isso, as escolhas dos idosos influenciam diretamente o risco da queda. O conhecimento e a compreensão de cada um são essenciais para a prevenção (Diniz; Gomes; Kitner, 2019).

Fatores Intrínsecos

Relacionam-se às condições do próprio idoso, ao envelhecimento e às doenças. São exemplos:



Idade avançada: o envelhecimento reduz de forma gradativa a capacidade cognitiva, equilíbrio e reflexos, aumentando a fragilidade musculoesquelética.



Sexo feminino: Após a menopausa, a queda nos níveis de hormônios, como o estrogênio, acelera a perda de densidade óssea, tornando os ossos mais frágeis e aumentando a probabilidade de doenças oportunistas, como a osteoporose.



Doenças osteomusculares: condições que afetam o sistema musculoesquelético, incluindo ossos, músculos, articulações, tendões e ligamentos. Em destaque a Osteoporose, doença caracterizada pela perda progressiva da massa óssea que gera, como consequência, o declínio funcional e perda da postura e balanço corporal.



Problemas de visão: Catarata, diminuição da acuidade visual comprometem a orientação espacial e o equilíbrio postural.



Problemas de audição: A deficiência auditiva e o aumento da probabilidade de quedas se inter relacionam devido a função essencial da audição em fornecer informações acústicas sobre o ambiente em que o indivíduo está inserido, e, quando se apresenta reduzida, pode prejudicar a identificação de irregularidades e



Fraqueza muscular: perda de massa muscular compromete equilíbrio, dificuldade em se locomover.



Fraqueza muscular: perda de massa muscular compromete equilíbrio, dificuldade em se locomover.

Fatores Extrínsecos

Quedas ocasionadas por fatores extrínsecos são descritas pela interação do indivíduo com o ambiente em que está inserido como :



- Iluminação inadequada em quartos, corredores e banheiros.



- Tapetes soltos ou com dobras, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio.



- Escadas sem corrimão ou degraus irregulares.



- Móveis mal posicionados que dificultam a circulação



- Ambientes desorganizados e com objetos espalhados.



- Uso de sapatos inadequados ou ausência de calçados antiderrapantes.



- Banheiros não adaptados.



- Dispositivos de marcha e órteses.

Fatores Comportamentais

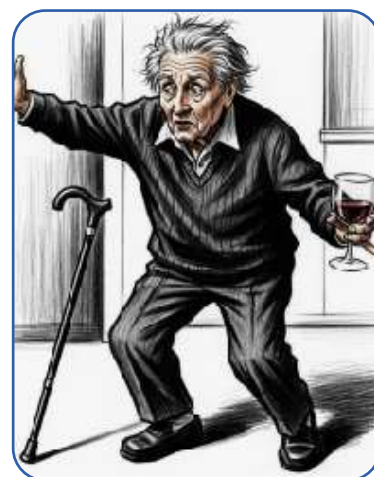
Englobam atitudes e escolhas do idoso que influenciam o risco de queda:



Polifarmácia: Com o envelhecimento é comum o surgimento de doenças crônicas e a necessidade do uso contínuo de medicações. O uso de múltiplos medicamentos pode aumentar os riscos de queda, em decorrência de altas dosagens, reações adversas ou interações medicamentosas.

Ex : Medicamentos diuréticos aumentam a frequência urinária especialmente no período da noite aumentando o risco de queda durante o deslocamento.

Bebidas alcoólicas: O consumo de bebidas alcoólicas provoca alterações no equilíbrio, coordenação motora, diminuição de reflexo e atenção.



Sedentarismo: A falta de atividade física contribui para perda de massa corporal, equilíbrio e redução da capacidade de realização das atividades de vida diária, além da maior predisposição em decorrência do sedentarismo para o surgimento de outras doenças.



Negligência às recomendações de segurança: Não usar bengalas/cadeiras de rodas ou não utilizar barras de apoio.

Atitudes de risco: pressa para ir ao banheiro, tentar pegar objetos em lugares altos, subir em cadeiras ou bancos sem auxílio.



Baixa autoeficácia: medo de cair leva à limitação de atividades e à piora do condicionamento físico

Importância da Adaptação Ambiental para redução das Quedas

A adaptação do ambiente em que o idoso está inserido é de grande importância para reduzir os riscos de quedas, e para a promoção de uma maior independência e qualidade de vida. Mudanças simples na residência podem prevenir acidentes, e diminuir hospitalizações, promovendo de forma geral um envelhecimento com dignidade.

Redução do risco de quedas: A maioria dos acidentes envolvendo idosos ocorre dentro do lar e pode ser prevenida com adaptações simples.

Promoção da autonomia: Ambientes adaptados favorecem a independência e a permanência do idoso em sua própria residência por mais tempo.

Bem-estar físico e psicológico: Espaços seguros e adequados aumentam a confiança do idoso em se locomover pela casa, promovendo o conforto e diminuindo o medo de quedas.

Qualidade de vida: Um ambiente favorável contribui para que o idoso mantenha suas atividades diárias, ampliando suas possibilidades de convívio social e funcionalidade.

Cuidados Essenciais na Adaptação do Ambiente

Iluminação



- Instalar luzes em todos os cômodos, principalmente corredores e banheiros, para aumentar a visibilidade.
- Utilizar interruptores acessíveis próximos à saída dos ambientes ou próximo ao leito.

Pisos e Tapetes



- Usar pisos antiderrapantes, evitar uso de ceras para piso e nivelar desníveis.

Móveis organizados e seguros



Móveis e Ambientes

- Manter móveis bem dispostos, evitando excessos que possam obstruir a passagem.
- Preferir móveis com quinas arredondadas.
- Deixar objetos de uso diário ao alcance do idoso, evitando a necessidade de subir em bancos ou degraus.
- Manter gavetas e portas de armários sempre fechadas para evitar colisões.
- Preferir móveis com o tamanho e distribuição adaptadas de acordo com as necessidades do indivíduo.

Barras no banheiro e corrimãos



Barras de Apoio e Corrimãos

- Instalar barras de apoio em banheiros, próximos ao vaso sanitário, no box e corredores.
- Manter corrimãos em ambos os lados das escadas.

SAPATOS E CALÇADOS



Sapatos e Calçados

- Orientar o uso de calçados fechados e com solado antiderrapante dentro de casa



Tecnologia e Assistência

- Usar dispositivos de alerta em caso de quedas, sensores de movimento e iluminação automática em áreas de circulação noturna, se possível



Supervisão e Orientação

- Envolver familiares e profissionais na avaliação e orientação das adaptações, promovendo a conscientização e o acompanhamento das necessidades do idoso

Cuidados com a saúde + orientação ao cuidador

Com o aumento da longevidade da população, os cuidados com a saúde do idoso tornam-se cruciais para garantir uma melhor qualidade de vida. O envelhecimento é um processo natural que acarreta mudanças fisiológicas, tornando os idosos mais suscetíveis a doenças, infecções e quedas. Neste contexto, o apoio de cuidadores é fundamental.

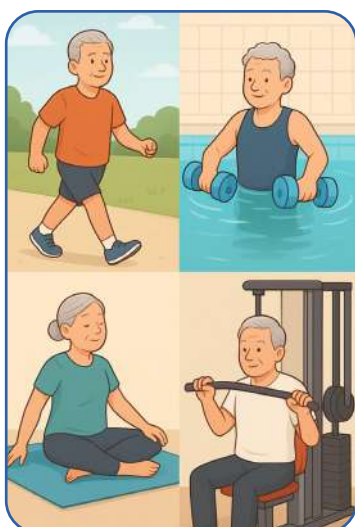
Cuidados Essenciais para a Saúde do Idoso

Para um envelhecimento saudável, é importante adotar práticas que promovam o bem-estar físico e mental:



Hidratação adequada: A ingestão de água é vital para o organismo, sendo recomendados pelo menos 2 litros por dia. Idosos podem ter a percepção da sede diminuída, aumentando o risco de desidratação, infecções urinárias e confusão mental.

Alimentação equilibrada: Priorizar verduras, legumes, grãos integrais, ovos e carnes, evitando ultraprocessados. O consumo adequado de proteínas é importante para a massa muscular.



Atividade física regular: A prática de exercícios, como caminhada, hidroginástica ou pilates, fortalece músculos, melhora a coordenação motora, previne doenças crônicas e aumenta a autonomia. Recomenda-se ao menos 150 minutos semanais de atividade física moderada .



Sono de qualidade: Dormir entre 7 a 8 horas por noite é fundamental para a recuperação do corpo e da mente.

Acompanhamento médico e vacinação: Consultas periódicas e exames de rotina são essenciais para monitorar a saúde e realizar diagnósticos precoces. Manter a carteira de vacinação atualizada, incluindo vacinas contra gripe e outras doenças, é crucial.



Saúde mental: Cultivar o bem estar emocional através de interações sociais, apoio familiar e acompanhamento psicológico. Estimular o cérebro com jogos, leitura e novos aprendizados ajuda a prevenir depressão e ansiedade.

O papel do cuidador é essencial para qualificar o conhecimento, promover a autonomia, respeitar a dignidade e promover o protagonismo do idoso em sua rotina, auxílio na manutenção dos hábitos saudáveis, colaborar na implementação de medidas de segurança em casa para prevenir quedas e estar atento a sinais de violência ou negligência e saber como agir diante dessas situações.

Cuidados Extras que Podem Ajudar na Prevenção

- Manter níveis adequados de cálcio, proteínas e vitaminas, são importantes para um envelhecimento saudável, realizado por meio da alimentação e, se necessário, com suplementos, é importante para pessoas com osteopenia ou osteoporose. Embora esses nutrientes não evitam quedas, eles ajudam a manter os ossos saudáveis e a reduzir o risco de fraturas caso ocorra uma queda.
- Tomar sol em horários em que a exposição aos raios ultravioleta seja menor, pois isso ajuda na absorção da vitamina D.
- Manter a saúde dos músculos é essencial para evitar a perda de massa muscular, que ocorre devido ao processo do envelhecimento. Isso pode ser feito através de atividades físicas, o exercício pode prevenir diversas doenças, preservando a capacidade funcional, independência, melhora equilíbrio e mobilidade do idoso. Porém exercícios de alta intensidade, como corridas, podem acabar aumentando o risco de quedas, a atividade física deve ser apropriada e realizada de maneira segura.

Treinamento para Quedas

A aplicação de um programa multidimensional incluindo exercícios resistidos e de equilíbrio, e um treinamento específico voltado para a marcha, sentar-levantar e levantar do solo, além da adaptação do ambiente em que está inserido, é essencial para que ocorra a prevenção de possíveis quedas ou lesões. É essencial que haja uma frequência de aplicação, sendo pelo menos 10 minutos ao dia.

Treinamento

O fortalecimento dos músculos do tronco e membros inferiores com exercícios de força está diretamente relacionado à redução nas quedas. O treinamento de força beneficia o controle postural, equilíbrio e eficiência nas práticas das atividades de vida diária.

Recomendações de Segurança

- Verifique se o ambiente está livre de obstáculos, bem iluminado e que os utensílios de apoio estejam firmes.
- Mantenha o idoso sempre perto de uma cadeira firme ou superfície estável.
- Supervisionar todo o tempo, sem forçar movimentos.
- Ajuste as repetições ou intensidade caso haja cansaço, dor ou desconforto.
- Preferencialmente, realize as atividades em horários em que o idoso costuma estar mais disposto

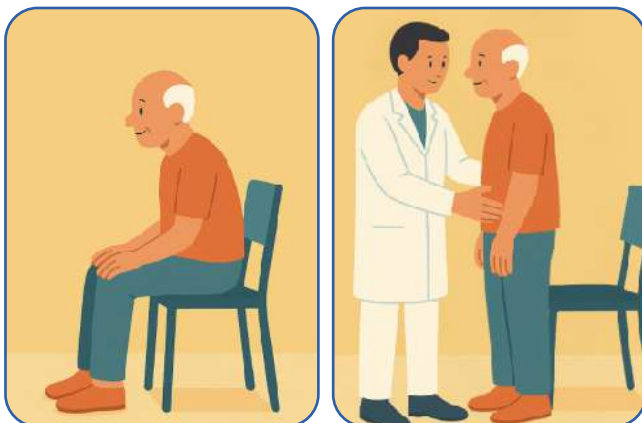
Exercícios Práticos

1. Marcha com apoio



- Fique ao lado ou à frente do idoso, segurando a mão dele, se necessário.
- Peça para levantar alternadamente os joelhos, simulando uma marcha.
- Realize durante 1-3 minutos ou até sinais de cansaço.

2. Sentar e levantar da cadeira



- Oriente o idoso a levantar-se de uma cadeira firme e a se sentar novamente, utilizando os braços da cadeira ou apoio em sua mão.
- Repita de 6 a 10 vezes, sempre priorizando a postura correta e segura.

3. Ficar na ponta dos pés



- Posicione-se ao lado do idoso, pronto para auxiliar caso perca o equilíbrio.
- Peça para se apoiar em uma cadeira e elevar os calcanhares, ficando apoiado na ponta dos pés.
- Repita de 6 a 8 vezes.

4. Caminhada Lateral



- Oriente o idoso, oferecendo o braço como apoio extra.
- Ande juntos alguns passos para a direita e depois para a esquerda.
- Repita por 5 a 10 passos para cada lado.

5. Elevação dos Braços Sentado



- Sentados em cadeiras firmes, ambos podem realizar o movimento juntos, elevando lentamente os braços até a altura dos ombros e voltando.
- Repita 6 a 8 vezes, podendo usar objetos leves (almofada, garrafinha de água).

6. Extensão de joelhos sentado



- Sentado, o idoso estica uma perna de cada vez à frente. O cuidador pode demonstrar ou segurar o tornozelo para maior segurança.
- Repita 10-12 vezes em cada perna.

Referências

JÚNIOR, F. W. D.; MOREIRA, A. C. A.; SALLES, D. L.; SILVA, M. A. M.; et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paul. Enferm.*, Fortaleza, v. 35, eAPE02256, 19 jan. 2022.

DINIZ, L. R.; GOMES, D. C. A.; KITNER, D. *Geriatria*. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2019. E-book. p.173.

CAETANO, G. M.; SANTOS NETO, A. P.; SANTOS, L. S. C.; FHON, J. R. S.; et al. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, São Paulo, v. 26, 2023.

ANDRADE, L. C. A.; COSTA, G. L. A.; DIOGENES, L. G. B.; PIMENTEL, P. H. R. Timed Up and Go teste na avaliação do risco de quedas em idosos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, 15 out. 2021.

DINIZ, L. R.; GOMES, D. C. A.; KITNER, D. *Geriatria*. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2019. E-book. p.173. ISBN 9786557830048.

CAETANO, G. M.; SANTOS NETO, A. P.; SANTOS, L. S. C.; FHON, J. R. S.; et al. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, São Paulo, v. 26, e230155, 2023.

REIS, J. L. Principais fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de queda na terceira idade. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Tocantins, Campus Augustinópolis, Augustinópolis, 2022.

VIEIRA, G. I. A.; PEREIRA, D. S.; SILVA, S. L. A.; et al. Fatores associados a quedas entre idosos adscritos à Estratégia Saúde da Família: estudo transversal. *Saúde e Pesquisa*, Alfenas, v. 14, n. 4, e8714, 2021.

STEFANACCI, R. G.; WILKINSON, J. R.; et al. Quedas em idosos. Manual MSD – versão para profissionais de saúde. [S.l.], nov. 2023.

GONÇALVES, I. C. M.; FREITAS, R. F.; AQUINO, E. C.; CARNEIRO, J. A.; et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 25, e220031, 2 set. 2022.

SILVA, H. V. da; MARTINS, W.; et al. Quedas na terceira idade: uma análise dos fatores de risco e implicações para a saúde geriátrica. Periódicos Brasil: Pesquisa Científica, v. 3, n. 2, p. 1998–2014, 2024.

TISSOT, J. T.; VERGARA, L. G. L. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 25–37, 17 nov. 2022.

JULIO, C. Mudanças simples que evitam quedas e salvam vidas de idosos. E.M. Notícias, 13 jul. 2025.

BRONZATO, M. Segurança e conforto: como adaptar a casa para o idoso: adaptações essenciais no piso, banheiro, iluminação promovem acessibilidade e evitam acidentes. Veja Saúde, 23 jun. 2024.

ARSIE, N. E. G. Manual de prevenção de quedas para idosos [recurso eletrônico]. Curitiba: UFPR, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conheça o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da Saúde. Governo do Brasil – Portal Saúde, 25 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

LUCAS, N. L.; RIBEIRO, L. C. M; FONSÊCA, T. L.; LACERDA, D. A. L. CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Editora Científica Digital eBooks, p. 121–130, 1 jan. 2021.

MONTEIRO, J. K. M. F.; SÁ, S. P. C.; BEZERRA, D. R. C. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e478101018931, 16 ago. 2021.

KISNER, C.; COLBY, L. A.; BORSTAD, J. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 7. ed. Barueri: Manole, 2021. E-book. p.178. ISBN 9786555765670.