



Guia do Líder da Pastoral da Pessoa Idosa

Coordenação Geral

Ir. Terezinha Tortelli - *Coordenadora Nacional da Pastoral da Pessoa Idosa*

Redação

Equipe Nacional Ampliada – *composta por voluntários da Pastoral da Pessoa Idosa, profissionais de diversas áreas*

Colaboradores técnicos

SBGG – *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*

ANG – *Associação Nacional de Gerontologia*

SBHCI – *Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista*

MS - *Ministério da Saúde*

OPAS – *Organização Pan-Americana de Saúde*

Revisor final de texto

Ronaldo Bohlke

Projeto Gráfico

Fernando Ribeiro

Katia Villagra

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angela Giordani CRB -9/1262

C748 Pastoral da Pessoa Idosa

Guia do líder da Pastoral da Pessoa Idosa / Ir. Terezinha Tortelli (coordenadora geral) – Curitiba : Pastoral da Pessoa Idosa, 2014.

148 p. : il.

1. Idosos – Cuidado e tratamento. 2. Obras da Igreja junto aos idosos. 3. Serviço social com a família I. Título.

CDU 259



Sumário

A Palavra do Pastor	5
Apresentação	8
História da Pastoral da Pessoa Idosa	11
Metodologia da PPI.....	14
Ver	16
Algumas considerações sobre envelhecimento, velhice e pessoa idosa	16
Direitos conquistados	18
A Pessoa Idosa e a família	20
Julgar	24
As pessoas idosas na Bíblia: fé e sabedoria de geração em geração.....	25
O maior mandamento é o Amor	29
Rede de apoio às pessoas idosas	32
Agir.....	34
Vocação e missão do Líder da PPI	35
A espiritualidade do líder	38
A ação do líder: visita domiciliar	39
Postura do Líder durante a visita domiciliar	40
Acompanhamento das pessoas idosas	42
Promoção de saúde.....	44
Atividade Física	45
Alimentação e Nutrição.....	52
Saúde Bucal: Comer, Falar, Sorrir.....	64
Prevenção de doenças/agravs	67
Vacinas.....	68
Quedas.....	76
Fragilidade.....	84
Síndromes Geriátricas	85
Dependência.....	95
Avaliar e Celebrar	103
Reunião Mensal: avaliando a missão	104

Textos de Apoio.....	114
Gênero e maus tratos à Pessoa Idosa	114
Como o líder pode utilizar seu conhecimento em suas visitas?	117
Quais são os fatores que favorecem a aparição da violência familiar?	120
Como o líder pode identificar a violência?.....	122
Estenose Aórtica Degenerativa.....	125
Entendendo o coração	125
O que é a Estenose Aórtica?	126
Quais são os sintomas da Estenose Aórtica?	127
Como se trata a Estenose Aórtica?	128
Quando suspeitar que uma pessoa idosa tem Estenose Aórtica	130
De vida em vida (Finitude)	132
Entendendo um pouco mais sobre cuidados paliativos	138
Oração dos Líderes da PPI	142
Referências Bibliográficas	144

A Palavra do Pastor

Nossa querida Pastoral da Pessoa Idosa completa, neste ano de 2014, seu décimo ano de história. Enquanto pastoral nossa atenção se volta para a pessoa idosa, no entanto a nossa história ainda tem poucos anos. Somos uma pastoral ainda “criança”, porém “criança” apenas pela brevidade de sua história. No mais, ela surgiu com o realismo amadurecido de quem sabia, já nos seus primeiros passos, que precisaria de muita sabedoria para se manter próxima da pessoa idosa mais fragilizada.



Nestes dez anos de Pastoral da Pessoa Idosa não é de triunfos que queremos falar. Nem os temos. Mas temos sim belos anos de fidelidade. Os recursos sempre foram escassos; sua identidade e sua missão, sua urgência e valor, nem sempre encontraram espontânea receptividade. Mas, graças ao bom Deus, hoje já se ensaiam belas experiências que envolvem a participação de entidades civis e também governamentais. Que o Deus providente nos ajude a ampliar e alargar as belas parcerias já bem ensaiadas.

Somos uma pastoral cuja história tem apenas dez anos. E quão preciosos foram nossos aprendizados neste pouco tempo! Entre as nossas lideranças e voluntários já se percebeu que a melhor maneira de valorizar o passado é dar respostas ao futuro. Mas neste futuro jamais se deverá esquecer quem somos. Somos “Pastoral”. E esta palavra nos remete a um dos mais belos conceitos presentes na Palavra de Deus: o



de Pastor. Há maravilhosas páginas sobre a figura do pastor nos livros proféticos e nos salmos. Mas são os evangelhos que nos legam as mais belas intuições. Elas nos recordam o “bom Pastor”.

Se somos “pastoral”, então as nossas mais verazes motivações encontram sua fonte no encontro com Aquele que “vive para as suas ovelhas” (cf. Jo10,11). Não queremos, portanto, equivaler-nos a serviços de assistência social ou de saúde, por mais nobres que estes sejam sob o ponto de vista humano. Queremos nos aproximar da pessoa idosa, daqueles idosos mais necessitados, daqueles menos lembrados e menos assistidos, movidos por aquelas inspirações que nos aproximam do Bom Pastor. O Bom Pastor amava as ovelhas; Ele as conhecia; Ele as chamava. E nós queremos conhecer os nossos idosos, queremos pronunciar seus nomes, queremos nos encantar com eles.

E se assim tentamos fazer, quando conseguimos, não é porque somos bons. Nem porque sabemos. Tampouco por motivos de heroísmos. Também a notoriedade não nos ajuda. O tempo nos mostrou que os idosos que visitamos nos ajudam a experimentar a proximidade da sabedoria de Deus. Em muitos casos o semblante sofrido, as lágrimas copiosas e a solidão nos fazem lembrar o Cristo sofredor. Naquelas fraquezas somos instados a reconhecer que a única força, aquela que move os corações, somente em Deus pode ser encontrada.

Em outros casos, o sorriso humilde, a serenidade de quem sabe viver com pouco, a experiência confiante de quem já conheceu a força que vem de Deus, fazem-nos lembrar de que uma boa pastoral depende menos de genialidades humanas e muito mais de mentes e corações que sabem ouvir a voz do Senhor. E aí entra a Leitura Orante da Palavra. Enquanto ela não caminhava conosco, sabíamos falar apenas das nossas muitas fraquezas e carências. Na medida em que aprendemos a orar ao Senhor com a sua Palavra, os temores cederam lugar à esperança. Face às incertezas do futuro cresceu a convicção de que o Senhor estava próximo. E a Palavra de Deus resgatou-nos para a Pastoral.



Concluo com uma palavra impregnada de ternura para todos os Líderes da Pastoral da Pessoa Idosa: não sabemos como será o futuro, mas já temos muitas experiências a nos dizer que a Pastoral tem futuro. Se nos inspirarmos na Palavra de Deus “teremos sempre o coração na ponta dos dedos”. E emprestaremos os nossos afetos para que Deus seja afetuoso com os nossos idosos.

Dom José Antonio Peruzzo

Arcebispo de Curitiba

Presidente da Pastoral da Pessoa Idosa

Apresentação



Há dez anos, no dia 5 de novembro de 2004, discreta e humildemente, nascia a Pastoral da Pessoa Idosa, ou simplesmente PPI, por iniciativa da Dra. Zilda Arns Neumann, uma incansável mulher, de muita fé, que mesmo aos 75 anos de idade seguia forte e cheia de entusiasmo para continuar sua missão e animar outros a seguirem o mesmo caminho, quando faleceu vítima do terremoto que abalou o Haiti, em 12 de janeiro de 2010.

Dra. Zilda descobriu que: **“O segredo de ser sempre jovem – mesmo quando os anos passam, deixando marcas no corpo – é ter uma causa a que dedicar a vida”**. Sua postura lembra essa frase de Dom Helder Câmara, que com certeza, foi fundamental para a sua vida e será o estímulo, a força, a coragem para você, líder, cultivar aos poucos, ao longo do percurso, o gosto por dedicar sua vida a uma boa causa.

Meu enorme desejo é dedicar este precioso Guia do Líder para a nossa fundadora, Dra. Zilda, maravilhoso exemplo para a nossa caminhada da fé, e a vocês amadas e amados Líderes comunitários da PPI, que fazem toda a diferença, frequentemente doando parte do seu tempo à causa das pessoas idosas.

Atualmente, o Brasil está em franco processo de envelhecimento, num contexto de tantas situações ainda não resolvidas. Quantas pessoas idosas passam por grandes dificuldades no que diz respeito à saúde, à



habitação, ou pela falta de alguém que os cuide quando muitas vezes sofrem pelo isolamento, pelo abandono, pela solidão etc?

Pequenos gestos mudam a história, e por todas as regiões do país surgem os Líderes da Pastoral da Pessoa Idosa mostrando que são capazes de fazer coisas boas, que vão ao encontro, visitam, ouvem as histórias de vida de milhares de pessoas idosas que vivem essas situações de fragilidade, oferecendo a essas pessoas algum conforto, alguma palavra e cuidados preciosos.

Lembramos a recomendação expressa pelo Papa Francisco que *“Em cada irmão e irmã em dificuldade, nós abraçamos a carne sofredora de Cristo”*. Percebemos que esses pequenos gestos podem gerar grandes resultados. Somos desafiados a questionar a existência de alguma outra motivação maior do que esta para correremos ao encontro de quem mais precisa? Se nos deixarmos envolver por esta realidade, teremos o mesmo entusiasmo de Maria quando foi ***“às pressas visitar sua prima Izabel”***, que também era uma senhora idosa.

Nesta breve reflexão destacamos que a visita domiciliar cria vínculos entre o visitante e a pessoa visitada, e você, líder, se torna uma espécie de confidente, favorece a criação de um ambiente de paz e de harmonia, procura, na medida do possível, transformar uma atmosfera de hostilidade entre familiares num ambiente em que possam se tratar com respeito, sem ofensas, sem agressões.

A experiência nos mostra outro valor imenso da visita, no sentido evangélico, proferido pelo próprio Cristo: *“Tudo o que fizerdes ao menor dos meus é a mim que o fareis”* (Mt 5,40) e o Documento de Aparecida, retomado pelo Papa Francisco em sua exortação Apostólica *Evangelii Gaudium*, nos coloca muitos ensinamentos que demonstram claramente que *“na doação a vida se fortalece e se enfraquece no comodismo e no isolamento. De fato, os que mais desfrutam da vida são os que deixam a*



segurança da margem e se apaixonam pela missão de comunicar a vida aos demais” (DA, n. 360/2007).

Após uma significativa caminhada de dez anos, estamos apresentando a segunda edição do Guia do Líder da Pastoral da Pessoa Idosa. Convido-os pois, a ler, estudar, aprofundar, partilhar com os outros, cada página deste Guia. Compartilhemos com alegria os conhecimentos aqui contidos. E que possamos levar de maneira muito especial a cada pessoa idosa que visitarmos, além dos saberes, das informações, acima de qualquer coisa, o nosso afeto, nosso carinho, nosso tempo.

Vale lembrar que o Documento 100 da CNBB – Comunidade de Comunidades – recomenda: *“A missão supõe testemunho de proximidade que entranha aproximação afetiva, escuta, humildade, solidariedade, compaixão, diálogo, reconciliação, compromisso com a justiça social e capacidade de compartilhar, como Jesus fez” (2014).*

Por fim, o Guia do Líder trata especificamente de orientar a missão de todos(as) os(as) voluntários(as) da PPI, atuais e novos, que certamente continuarão a surgir, que lutam pela dignidade e pelo respeito das pessoas idosas, dedicando parte do seu tempo a essa tão necessária e sublime missão nos dias de hoje, no Brasil.

Precisamos participar desta história com a alegria de servir e envolvidos pelo abraço de Deus que abençoa e nos cumula de tantas graças e dons. Que Maria nossa Mãe siga à nossa frente e nos abra os caminhos!

Com terna afeição, meu abraço amigo.

Ir. Terezinha Tortelli, FC

Coordenadora Nacional da Pastoral da Pessoa Idosa

História da Pastoral da Pessoa Idosa

Com esta segunda edição do Guia do Líder da Pastoral da Pessoa Idosa queremos fazer menção à idealizadora desta pastoral, a Dra. Zilda Arns Neumann, mulher de grande intuição.



Percebendo que o perfil demográfico da sociedade brasileira ia se modificando, evidenciando a presença cada vez maior de pessoas com idades avançadas, Dra. Zilda decidiu iniciar um programa de acompanhamento de pessoas idosas através de visitas domiciliares, que teve início em 1994.

Em 1999 celebrava-se o Ano Internacional do Idoso, promovido pela ONU, e o Papa daquela época, João Paulo II, escreveu a *Carta aos Anciãos*. Aproveitando essa ocasião, foi formulado um pedido à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, CNBB, para dedicar uma Campanha da Fraternidade (CF) à temática do envelhecimento. Diante da mobilização popular e do recebimento de grande quantidade de abaixo-assinados, a CNBB atendeu ao pedido e, em 2003 lançou a CF com o tema: “Fraternidade e as Pessoas Idosas”, e o lema: “Vida, Dignidade e Esperança”.

No ano de 2004, durante a Assembleia Geral da CNBB, os Bispos aprovaram a proposta de fundar uma pastoral que se dedicasse às pessoas idosas. Para organizar, implantar e acompanhar esse processo, foram indicados Dom Aloysio José Leal Pena, como Bispo

referencial, e Dra. Zilda Arns Neumann, como Coordenadora Nacional, que, por sua vez, indicaram Ir. Terezinha Tortelli como Secretária Nacional.

Ainda em 2004 foi lançada uma consulta a todas as dioceses do Brasil para identificar em quais delas já havia algum trabalho pastoral voltado às pessoas idosas. No mesmo ano em que os resultados dessa consulta foram conhecidos convocou-se a Assembleia de Fundação, convidando pessoas de todos os Estados, através das dioceses que estivessem envolvidas na temática. Essa Assembleia aconteceu entre os dias 3 e 5 de novembro de 2004, com aprovação dos Estatutos e definição do nome PASTORAL DA PESSOA IDOSA, PPI, sendo o dia 5 de novembro de 2004 a data oficial de fundação.



Foto da coordenação da assembleia de fundação: ao centro, a Dra. Zilda Arns Neumann, fundadora; ao seu lado direito:

Dom Pedro Fedalto, na ocasião representando a CNBB; ao lado esquerdo da Dra. Zilda: Dom Getúlio Guimarães; ao lado deste, o Dr. João Batista Lima Filho e na outra ponta, Irmã Terezinha Tortelli, ambos exerciam a função de capacitadores a nível nacional, da ação pastoral voltada às pessoas idosas, antes da fundação da PPI.

Já no início de 2005 foi convocado um grupo de pessoas com formação na área do envelhecimento para traçar as linhas mestras da Pastoral e pensar estratégias para capacitar lideranças voluntárias para o acompanhamento das pessoas idosas a nível domiciliar. Para tanto, pensou-se na utilização da mesma metodologia que já vinha sendo aplicada desde 1994.

Esse programa consistia na visita domiciliar às pessoas idosas, para acompanhamento de determinados indicadores

de saúde e estabelecer laços de solidariedade entre as famílias da comunidade. Compuseram esse grupo pessoas das cinco macrorregiões do país: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, formando a Equipe Nacional Ampliada, com a função de elaborar os materiais educativos e os instrumentos básicos da PPI.

Com este mesmo começo da Pastoral da Pessoa Idosa, coincidia o agravamento do estado de saúde do Papa João Paulo II que, mesmo debilitado, escreveu no mês de janeiro de 2005: ***“Que cada comunidade acompanhe com uma compreensão amorosa todos os que envelhecem”***. Para a Pastoral da Pessoa Idosa, recém-fundada, esse pedido do Papa ancião serviu de grande motivação e sua frase tornou-se a missão da PPI: não parar enquanto houver uma comunidade do Brasil sem ser acompanhada pela Pastoral da Pessoa Idosa.

Dez anos após esse início, e tendo feito já uma grande caminhada, queremos render graças a Deus pelo envolvimento de milhares de voluntários que acompanham a dezenas de milhares de pessoas idosas visitando-as mensalmente em seus domicílios, levando vida e esperança, promovendo a dignidade, estimulando a solidariedade entre as famílias. E também prestar nossa homenagem a pessoas que já não se encontram em nosso meio e que fizeram a diferença nestes dez anos de existência da PPI: São João Paulo II, que com sua frase escrita poucos meses antes de sua morte continua sendo nossa inspiração; ao primeiro Presidente da PPI, Dom Aloysio José Leal Pena, e à fundadora e primeira coordenadora nacional, Dra. Zilda Arns, grandes mestres e incentivadores. Um grande agradecimento a essas pessoas, e que, junto de Deus, sejam nossos protetores para darmos continuidade a esta magnífica e tão necessária missão.



Metodologia da PPI

O método de trabalho da Pastoral da Pessoa Idosa baseia-se na Palavra de Deus, no Evangelho de Marcos 6, 34–44, a descrição da multiplicação dos pães e dos peixes. Neste texto percebe-se uma sequência de passos utilizados por Jesus e nos quais a PPI se inspira no seu dia a dia. Os passos são Ver – Julgar – Agir – Avaliar – Celebrar. Primeiramente o Líder da PPI vê a realidade em que vive a pessoa idosa em seu contexto familiar, comunitário, sócio assistencial. Num segundo passo (julgar), busca conhecer os serviços que estão disponíveis na comunidade para dar suporte às necessidades da pessoa idosa visitada. E iluminado pela Palavra de Deus, procura compreender cada situação antes de agir.



A ação concreta se traduz na visita domiciliar mensal, de forma sistemática e contínua. A avaliação se dá a cada mês na comunidade, juntamente com os demais Líderes, em uma reunião para reflexão e avaliação das atividades desenvolvidas no mês anterior. Faz parte da avaliação, a elaboração da Folha de Acompanhamento Domiciliar da Pessoa Idosa – FADOPI.

E a cada momento, mas de maneira especial nesta reunião mensal, celebram-se as conquistas, os avanços, os resultados e também os aniversários de cada um dos Líderes que faz parte desta comunidade.

Este método é dinâmico porque, concluída a missão de um mês, novamente o Líder comunitário revê a realidade, busca compreender as novas situações, procura novas estratégias de ação, reavalia e volta a celebrar as conquistas; mantém-se atento e articulado, participando do controle social, sempre com o foco na construção da rede local de apoio às pessoas idosas daquela comunidade.

Procuraremos também neste livro, Guia do Líder comunitário, distribuir os assuntos dentro deste mesmo método ver – julgar – agir – celebrar – avaliar.



Ver

O assunto envelhecimento é algo extremamente importante e envolve a todos nós. Com o crescimento demográfico, percebemos que as pessoas idosas fazem parte de um percentual enorme da sociedade atual. Isto nos estimula a refletir sobre o que acontece em nossa volta, para uma visão mais perspicaz da realidade.

Algumas considerações sobre envelhecimento, velhice e pessoa idosa

Estamos vivendo um momento singular na história da humanidade. O envelhecimento populacional é um processo em curso em todos os países, levando em consideração, não resta dúvida, as realidades de cada localidade. Segundo o relatório *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*, elaborado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA/ONU, 2012), no mundo todo, a cada segundo, duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário. Uma em cada nove pessoas tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para uma em cada cinco por volta do ano 2050. Ainda segundo a ONU, em 1950, havia no mundo 205 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais. Em 2012, esse número alcançou 810 milhões. Projeções apontam que em 2050, o mundo terá mais de 2 bilhões de idosos e 80% deles estarão nos países em desenvolvimento, como o Brasil.





Desde 1940, o grupo etário composto por idosos é o que mais cresce proporcionalmente na população brasileira. De 1980 ao ano 2000, o grupo de idosos cresceu 107%, enquanto o grupo de menores de 15 anos cresceu apenas 14%, conforme pontuam Kalache, Ramos e Veras (1987). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 o Brasil abrigará a sexta maior população de idosos do planeta.

O envelhecimento é um processo individual, sendo influenciado por diversos fatores que interagem entre si, como o biológico, psicológico, social e espiritual; pelo ambiente onde a pessoa está inserida, por questões econômicas e, principalmente, se ela teve ao longo da vida acesso aos serviços de saúde, educacionais, assistenciais.

O envelhecimento biológico não acontece de modo uniforme; células, tecidos e órgãos envelhecem em ritmos e momentos diferentes, sendo variável de pessoa para pessoa. A velhice, como outras fases da vida – infância e adolescência – é elaborada socialmente, dentro de um tempo histórico. Não podemos nos referir à velhice de modo abrangente, pois as pessoas idosas são distintas umas das outras, ou seja, as pessoas são únicas.

Em relação à pessoa idosa, no Brasil, o critério cronológico, estabelecido a partir do nascimento do indivíduo é adotado para definir direitos. A legislação brasileira considera idosa a pessoa maior de 60 anos. Isto requer reflexões. Se, por um lado, o critério cronológico tem sua importância, uma vez que há leis que asseguram direitos para esse segmento, por outro, não é possível caracterizar uma pessoa apenas a partir da variável idade cronológica, uma vez que há outras.

A dimensão cronológica não leva em consideração a história de vida do sujeito. Uma história é interpretada e reinterpretada numerosas vezes pelo sujeito, elaborada não no tempo cronológico, medido em dias, meses e anos (**kronos**), mas, sim, em um horizonte de possibilidades do ser (**kairós**), expressão criada pelos antigos gregos para se referirem

ao tempo vivido, sentimentos e memórias acumuladas pelo indivíduo na sua interação com as pessoas, o seu meio. O fato é que não somos a somatória de dias, meses e anos. Somos as experiências que vivenciamos no processo de nossa individualização, dentro de um tempo histórico.



Direitos conquistados

No Brasil, até os anos 1960, os idosos sem ou com poucos recursos econômicos para assegurarem sua sobrevivência, e que não contavam com o apoio de seus familiares, recebiam atenção e cuidados, principalmente, de religiosos, entre os quais, por exemplo, os vicentinos. Nas últimas décadas, surgiram serviços e profissionais interessados em estudar e pesquisar a saúde do idoso, e desenvolver atividades nas áreas socioeducativa, cultural e de lazer com o público idoso, procurando dar um significado mais positivo à velhice.

O surgimento de leis importantes para os idosos, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, na década de 1990 e começo dos anos 2000, não aconteceu por acaso. Diversos fatores contribuíram neste

sentido, entre os quais o aumento do número significativo de idosos, ou seja, o segmento conseguiu maior visibilidade.

Em 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto nº. 1948 de 1996, que define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais dos idosos e as condições para **promover sua autonomia, integração e participação na sociedade**. Em 2003, foi sancionada a Lei n.10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, regulamenta uma série de direitos, como o direito à vida, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, assistência e previdência social, habitação e transporte. E coloca a proteção social à velhice como um direito fundamental.

A Política Nacional de Saúde do Idoso foi revisada pela Portaria nº 2.528/2006, reafirmando os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS. As suas principais diretrizes são: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da autonomia e da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.



Não resta dúvida de que iniciativas importantes foram empreendidas no sentido de melhorar as condições de vida da população idosa. O Benefício de Prestação Continuada, BPC, da Assistência Social é um exemplo disso. É o benefício de um salário mínimo mensal pago às pessoas idosas com



65 (sessenta e cinco) anos ou mais de idade, conforme o estabelecido no artigo 34 do Estatuto do Idoso. Estudos mostram que há muitos ganhos na vida das pessoas idosas, das famílias e até mesmo na comunidade, a partir da concessão desse benefício.

Apesar das dificuldades enfrentadas por uma parcela enorme de idosos fragilizados e que vivem com baixos recursos econômicos, observamos que houve avanços nas últimas décadas. O segmento das pessoas idosas tem despertado interesse de um número crescente de profissionais. Esta aproximação tem lhes proporcionado ganhos, quando o idoso é acompanhado por toda a rede de serviço; a pessoa idosa se sente mais fortalecida emocionalmente, descobre novas possibilidades de vivenciar o seu próprio envelhecer.

É evidente que há muito a ser conquistado pelas pessoas idosas e a sua participação é fundamental para efetivação de direitos, pois, como nos ensina Bobbio (1998), os direitos humanos não nascem todos de uma vez e nem de uma vez por todas.

Assim, com tantas conquistas, continuemos caminhando juntos, na garantia do envelhecimento digno, como Líderes da Pastoral da Pessoa Idosa.

A Pessoa Idosa e a família

Cuidar de uma pessoa idosa, no seio da família, é uma experiência que acarreta fortes sentimentos de gratificação para as pessoas que mantêm um estreito vínculo afetivo com essa família e outras pessoas que têm oportunidade de desempenhar um papel fundamental no apoio ao seu ente querido. Estudos mostram que o ato de cuidar de um ente querido, por vezes, possibilita que ressentimentos sejam reinterpretados,

ou melhor, compreendidos, possibilitando que laços familiares sejam refeitos.



A família deve ser o ponto de apoio da pessoa idosa em todos os momentos e circunstâncias. A família é apontada por estudiosos do envelhecimento como o elemento mais frequentemente mencionado pelas pessoas idosas como importante ao seu próprio bem-estar. A família sofreu mudanças importantes decorrentes da maior participação da mulher no mercado de trabalho, da redução de seu tamanho, do surgimento de novos papéis de gênero e da maior longevidade.

Hoje em dia, após as transformações sociais e culturais que vêm sendo observadas ao longo do tempo, sabemos que esse conceito de família se mantém válido, mas foi profundamente transformado. Assim, a família inclui não só as pessoas que estão unidas por parentesco consanguíneo, mas também os familiares com quem estabelecem laços afetivos fortes e de solidariedade. Assim, pessoas que, mesmo com quem não têm laços



de sangue, desempenham uma função vital no apoio e cuidados dos familiares.

A imagem da pessoa idosa na sociedade tem também vindo a sofrer profundas alterações, como sabemos, estudos mostram que os idosos eram acolhidos, respeitados em algumas famílias, mas não em todas. Hoje em dia, numa sociedade onde a produtividade e a atividade profissional são mais valorizadas o envelhecimento é visto erroneamente como um processo acumulativo de perdas de capacidades, o idoso é tido como um “peso”.

A transição do estado adulto para a velhice é um processo que provoca grandes alterações na autoestima e autoimagem destas pessoas, que deixam não só de ser valorizadas pela sociedade, como passam também a necessitar de diversos tipos de apoio.

Tendo em conta estes aspectos, a família representa um meio protegido, onde a pessoa idosa pode manter um papel ativo e importante, se os restantes membros da família estiverem despertos para estas situações. Lembrando que assim diz o artigo 3º do Estatuto do Idoso:

“ É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A pessoa idosa, no seio da família, mantém-se como um importante recurso. Quando considerado, o idoso é, não só uma referência de conhecimentos e aconselhamento, uma pessoa que já viveu mais e tem uma experiência de vida que deve ser valorizada, como também uma mais-valia na participação nos cuidados e contato com as gerações mais



novas. Ser um avô, uma avó participante, no seio da família, representa uma fonte de gratificação para a pessoa idosa e um importante laço estruturante na educação dos mais novos. Na prática, existem pessoas idosas contribuindo no orçamento doméstico, no cuidado de seus familiares e, muitas vezes, também netos e bisnetos acabam sendo cuidado por eles.

Neste contexto, o papel da família no apoio ao idoso passa por valorizar a pessoa em questão: os seus conhecimentos, opiniões e aconselhamentos. Para além disso, passa por garantir que, em caso de necessidade, o idoso tenha acesso ao apoio e aos cuidados necessários à sua saúde.

“ Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. (Artigo 229 da Constituição Federal de 1988) ”

Um dos principais problemas das pessoas idosas consiste no isolamento social e no sentimento de solidão. Também em relação a estes aspectos a família pode agir, integrando o idoso nas suas atividades do dia a dia.

O estilo de vida atual dificulta a presença da família no cuidado ao idoso; no entanto, existem muitas possibilidades de conciliar estes papéis através das diferentes estratégias disponíveis nos serviços de saúde e quando os elementos da família são capazes de distribuir responsabilidades e de ir se revezando entre si. Em caso de doença, estas necessidades encontram-se acentuadas e a presença da família é determinante para o acompanhamento da qualidade de vida do idoso.

Apesar de estas questões serem alvo da preocupação dos profissionais de saúde e de ciências humanas, existe, ainda hoje, na nossa sociedade,

uma grande falta de infraestruturas, recursos humanos e respostas sociais, capazes de satisfazer a real dimensão das necessidades da nossa população idosa. Para efetivação de direitos, cabe ao Estado oferecer e garantir serviços, dentre eles, o acompanhamento de profissionais para amenizar conflitos.

Assim a família, enquanto cuidadora informal, poderá representar a resposta mais adequada para o cuidado da pessoa idosa, se tiver disponíveis os recursos e apoios indicados.

Julgar

“ [...] quantos pães tendes? Ide ver[...]”.
Mc 6, 38 ”





O envelhecimento populacional gera um impacto na família e na sociedade. Por isso faz-se necessário que o Estado, através de seus governantes, possibilite a rede de serviços onde as pessoas idosas possam buscar a solução para suas necessidades e ter seus direitos garantidos, entre eles, direito universal à saúde, à previdência social, à educação, à moradia, à alimentação, entre outros, direitos fundamentais em favor de uma vida digna. Lamentavelmente, ocorre a tendência à exclusão de boa parte da população idosa em nosso país.

Na Pastoral da Pessoa Idosa, o momento do julgar ocorre quando procuramos perguntar: como o Estado, a sociedade e a família valorizam a cultura, a história de vida da pessoa idosa? Qual é o papel do Estado (obrigação) em suprir as necessidades de seus cidadãos, especialmente os mais frágeis? O que significa a pessoa idosa para a família, para a comunidade? Quando o líder vai tomando conhecimento desses assuntos sente-se mais seguro para um diálogo mais esclarecido, uma forma diferente de ver essa relação, num clima de compreensão, buscando sempre a inspiração na Palavra de Deus que se torna muito mais viva quando aprofundada através do exercício da leitura orante.

As pessoas idosas na Bíblia: fé e sabedoria de geração em geração



Lembra-te dos tempos antigos, considera os anos de cada geração! Pergunta a teu pai e ele te ensinará, a teus avós e eles te dirão.

Dt 32,7



Este texto foi escrito a partir da Bíblia, tanto no Antigo como no Novo Testamento, sobre o envelhecimento bem sucedido.

A velhice é um processo natural, atestado nas Escrituras (cf: Gn 5,1-32; Gn 7,11; Gn 9,28-29 Gn11,10-32; Gn 25,7,8,17; Gn 35,28; Gn 47,8-9; Dt 34,7a; Js 24,29). Se considerarmos o tempo cronológico das diversas fases da vida, constataremos que muitos indivíduos percorrem um ciclo que passa pela infância, idade adulta e velhice.

Se nos reportarmos ao Antigo Testamento encontraremos um sinal evidente de que velho (ancião) é alguém que conseguiu viver uma média de setenta anos, e alguns, pela sua robustez, chegam aos oitenta anos (Sl. 90,10) com autoestima elevada e repassando suas experiências para os mais jovens. O passar dos anos geralmente traz sabedoria. “A sabedoria não se encontra nos cabelos brancos? E a prudência, não está nos anciãos?” (Jó 12,12); “Dizia eu: a idade falará, os anos ensinarão a sabedoria” (Jó 32,7).



No Antigo Testamento a Palavra de Deus diz que as pessoas mais velhas deveriam ser honradas e respeitadas. “Levanta-te diante de uma cabeça branca e honra o ancião. “Teme o teu Deus. Eu sou o Senhor” (Lev

19,32); “Por isso, Eliú esperou que Jó terminasse de falar, pois eram mais velhos do que ele os que tomavam a palavra” (Jó 32,4); “ Escuta teu pai, que te gerou e não desprezes tua mãe envelhecida” (Pr 23,22).

Para alguns, os dons espirituais com que foram agraciados em idade avançada possibilitam oportunidades para demonstrações de respeito, credibilidade, de se reinventar, ou seja, representam um novo começo. Enfim, oportunidade para uma vida plena. Por exemplo, ao seguirem o que o Senhor lhes ordenara, Moisés tinha 80 anos e Arão 83 quando falaram a Faraó (Ex7,7) ; Daniel recebeu duas grandes revelações entre os 85 e 90 anos (Dan9,1; 10,1); o apóstolo João recebeu o livro do Apocalipse em exílio, em Patmos, aos 80 ou 90 anos de idade (Ap1,1-9); “Depois disso, derramarei o meu espírito sobre todos os viventes [...] os velhos terão sonhos” (Jl 3,1).

Para outros, ainda, é servir com bens materiais e boas obras: Barzilai, com 80 anos de idade, ajudou a sustentar o Rei Davi na sua época de grande necessidade (2Sam17,27-29; 2Sam19,32-35).

Deus às vezes só nos usa de verdade quando estamos mais velhos e mais sábios para aprender e compreender algo, tomar decisões, dar andamento a um projeto de vida. Moisés tentou começar a obra de sua vida aos 40 anos, mas só estava realmente pronto quando tinha 80 anos (At 7,23-30). É preciso aprender a ser velho, entender esse período da vida como uma oportunidade, para poder explorá-lo e usufruí-lo. Davi, sendo idoso, escreveu o Salmo 37 e no versículo 25 exclama: “Fui criança e agora estou velho: nunca vi um justo abandonado nem um descendente seu pedindo pão”.





Subestimar-se a respeito das coisas e de si próprio é um grande risco. Deus pode usar as pessoas que pensam que são velhas demais: Sara, com 90 anos, ri e duvida de que pode ter um filho (Gn17,15-17; Gn18,10-14; Gn21,1,2).

A oração é vista como a fonte de apoio. Os membros de uma comunidade se ajudam no ministério da oração na busca do alcance do bem-estar coletivo. A recompensa é uma gama variada de bênçãos. A oração é um dom especial para mulheres com mais de 60 anos. (1Tim.5,5-9); Samuel, já com idade avançada e cabelos grisalhos, orou e o Senhor realizou um milagre para punir os israelitas errados (1Sam.12,1-2 e 16-19).

No Novo Testamento se intensificou a partilha do testemunho, de geração após geração, de uma longa vida de fé. Ao contarem suas histórias e ao darem o exemplo de comportamento saudável, os anciãos testemunhavam o poder e a fidelidade de Deus. Ana, de 84 anos, testemunhou para outros sobre Jesus. (Luc2, 36-38); Paulo, já velho, guiou Onésimo a receber Jesus. (Fm 1,8-20) e testemunhou para todos os que foram visitá-lo. (At 28,30-31). Paulo ainda nos adverte sobre o desafio de viver em família segundo os preceitos de Deus. A família é fundamental na formação do sujeito, cumpre o papel de testemunhar para os nossos filhos e netos a preservação de seus laços afetivos. “Recordo-me também da fé sincera que há em ti, fé que habitou, primeiro, em tua avó Loide e em tua mãe Eunice, e que certamente habita também em ti.” (2Tim1,5); “Desde criança conheces as Escrituras Sagradas. Elas têm o poder de te comunicar a sabedoria que conduz à salvação pela fé no Cristo Jesus.” (2Tm3:15).

Em relação a não ser capaz de fazer a maioria das coisas que o idoso costumava fazer antes, de ser mais dependente dos outros e enfrentar os desafios físicos, Deus pode nos dar força e saúde: “De ferro e bronze são teus ferrolhos e teu vigor seja como teus dias”. (Dt 33,25); “Ao morrer, Moisés tinha 120 anos. Sua vista não tinha enfraquecido, nem seu vigor



se tinha esmorecido” (Dt 34:7). “É ele que dá ânimo ao cansado, recupera as forças do enfraquecido” (Is 40,29). “É ele que pela vida afora te cumula de bens; tua juventude se renova como a da águia” (Sl 103,5).

Por outro lado, percebe-se que em todas as situações, a pessoa idosa deve ser capaz de aceitar o plano de Deus para a sua vida e agradecer-Lhe pelas promessas de dar frutos: “O justo crescerá como a palmeira, como o cedro do Líbano se elevará; plantados na casa do Senhor, crescerão nos átrios do nosso Deus” (Sl 92,13-14). Todavia, “Que os anciãos sejam sóbrios, decentes, sensatos, sadios na fé, no amor, na constância” (Tt 2,2), para poderem ensinar os mais jovens.

Diante de todos esses exemplos, fica clara a missão do líder, ao longo dos anos: promover, à luz da Palavra de Deus, os direitos da pessoa idosa, sua saúde, segurança e participação, valorizando os vínculos familiares intergeracionais, por meio de acompanhamento domiciliar fortalecendo a Rede de Solidariedade.

O maior mandamento é o Amor

O texto de Lucas 10, 25-37 – O Bom Samaritano – evoca a realidade de que precisamos viver em amor. Somente ler a Bíblia não é o suficiente. Precisamos repetir a Palavra do Senhor através do nosso testemunho pessoal e comunitário.

Quantas pessoas foram tocadas pelo nosso gesto de amor? Qual de nós nunca se deparou com problemas “gigantes” que aparecem em nossas vidas? Como agimos? Fugimos? Desviamos do caminho?

A Parábola do Bom Samaritano relatada em Lucas mostra, entre outras coisas, o quanto a solidariedade é importante na caminhada cristã. O protagonista da história personagem pode nos ajudar a perceber isso: o

samaritano era um pecador público aos olhos dos judeus, desprezado por eles, mas que tinha misericórdia em seu coração, porque voltava-se para o outro. Acolheu o homem deitado, semimorto, na estrada e pagou pelo seu cuidado, quando foi à procura de alguém para ajudá-lo.



Pensou primeiro nos outros, independente de sua crença. De nada adiantava o sacerdote ser dotado de sabedoria bíblica e o levita ser funcionário que se preocupava com os rituais do culto. Viram o ferido e passaram ao largo.

Em geral, admiramos os profissionais que cuidam dos outros e salvam vidas como bombeiros, enfermeiros, médicos, cuidadores de idosos, voluntários, esquecendo-nos que na nossa caminhada, ao servir o próximo é necessário uma entrega total despertando a misericórdia que existe dentro de nós.



No texto, Jesus nos lembra de que, como aquele Samaritano, somos chamados a enxergar em cada situação de nossas vidas uma oportunidade de fazer o bem. Particularmente, abre os nossos olhos para mostrarmos consideração aos necessitados e para cuidar deles, naturalmente, de forma duradoura, tomados de compaixão, que significa identificar-se com o sofrimento do outro.

Quando Jesus falou **“Vai e faz o mesmo” (Lc 10,37b)** estava chamando a atenção aos atos de solidariedade, de amor, justiça, defesa do direito, perdão, acolhimento, verdade, paz para todas as pessoas. Eis aí o grande desafio para nós, líderes da PPI, que almejamos dias melhores para homens e mulheres, cidadãos e cidadãs. Não buscamos recompensa material, mas nos dedicamos com desprendimento e amor. Servimos com alegria, vivenciando todos os dias, em todos os relacionamentos, o amor solidário, que expressa o amor ao próximo, colocando-nos a serviço, com a marca da responsabilidade para que possibilite a pessoa idosa viver dignamente.

Rede de apoio às pessoas idosas

Ao longo da história, percebe-se que os idosos eram respeitados e valorizados nos grupos ou comunidade que atribuíam importância à história do seu povo e da possibilidade de transmiti-lo para as próximas gerações. As pessoas idosas tinham a função de manter vivas as tradições, as crenças, os costumes e os valores dos seus antepassados.

Atualmente também há famílias que valorizam a convivência amorosa entre avós e netos, a troca entre gerações. Mas às vezes os idosos são desrespeitados, sofrem maus tratos. Nessa situação é preciso que as pessoas idosas e os líderes da PPI procurem orientação de profissionais da Assistência Social, da Defensoria Pública, da Promotoria Pública.





À medida que se envelhece, instalam-se as dependências e as limitações, fazendo com que as pessoas idosas necessitem de apoio. E a família é o primeiro núcleo de apoio para as necessidades surgidas e/ou intensificadas com o envelhecimento. A comunidade, através dos vizinhos, também é outro forte ponto de apoio, desde que se estabeleçam vínculos de solidariedade entre as famílias. Os serviços públicos como o Sistema único de Saúde, SUS, o Centro Regional da Assistência Social, CRAS, o Centro Regional Especializado da Assistência Social, CREAS, são os serviços básicos que fazem parte da rede de apoio e com eles temos de estar articulados e estabelecer parcerias.

No Brasil, como em quase todo o mundo, a mulher vive em média sete anos a mais do que o homem e é comum que, por uma questão cultural, exista um grande número de mulheres cuidadoras; são filhas, sobrinhas, netas, noras e esposas que se dedicam, parcial ou integralmente a cuidar das pessoas idosas, destinando para isso, parte dos seus dias, do seu tempo, ou a quase totalidade dele.

É fundamental que ao visitar as pessoas idosas dependentes, o Líder da PPI tenha sempre um olhar misericordioso tanto para a pessoa idosa como para quem cuida dela. Essa atitude fortalece a família e serve de estímulo para que continue cuidando com todo o carinho e paciência.

Agir

“

Então, Jesus mandou que todos se sentassem na relva verde, em grupos para a refeição. Todos se sentaram, em grupos de cem e de cinquenta

Mc 6,39-40

”

Após identificar a realidade (momento do ver), analisar a situação tentando compreender o contexto e as alternativas existentes na comunidade para cada situação (julgar / iluminar a realidade), aí sim se está em condições de agir. Este é o terceiro passo da nossa metodologia de trabalho: conhecer as pessoas idosas que vivem em nossa comunidade, onde e como vivem; que serviços de apoio e atendimento à pessoa idosa existem neste local ou neste município. Assim como Jesus mandou que os discípulos organizassem a multidão em grupos de cem e de cinquenta para facilitar a partilha, da mesma forma os Líderes da PPI se organizam para acompanhar as pessoas idosas que vivem na sua vizinhança, cadastrando-as em seu Caderno do Líder e visitando-as mensalmente.





O Líder comunitário da PPI, assim como os primeiros discípulos de Jesus, está sempre atento a tudo o que circunda a sua comunidade e as famílias que nela residem. Assim, trataremos a seguir sobre a pessoa desse discípulo de hoje.

Vocação e missão do Líder da PPI



*Eu sou o Senhor, o teu Deus, eu te tomo pela
mão e te digo: Não temas, eu te ajudo.*
Is 41,13



A vocação é uma iniciativa de Deus que nos chama para seguirmos Jesus Cristo e nos consagra para uma missão, pois Ele mesmo é o PAI que cuida de cada um dos seus filhos com um carinho todo especial.

Lendo o Evangelho, vemos que Jesus cumpriu a sua missão por amor. Espelhando-nos Nele somos chamados a sair de nós mesmos, como expressão do Amor que nos ama para continuarmos sendo Igreja discípula, missionária e profética.

Cumprir essa missão à qual Deus nos chama, ou nos convida, é algo que depende apenas de nosso consentimento. E o Senhor recompensa a cada um pela resposta que Ele mesmo, por meio de seu Espírito, nos permite dar; é quem nos fortalece na fé, anima-nos a viver em comunidade e nos impulsiona para a missão, para sermos fermento, sal e luz em meio à sociedade na qual vivemos.

E Deus tem uma maneira especial de chamar, pois diversas são as vocações entre aqueles que seguem a Cristo (cf. I Cor 12). No Evangelho de Marcos (1,16-20), Jesus caminha às margens do Mar da Galileia, vê os discípulos lançando as redes ao mar e os convida a segui-Lo. E Jesus os chama pelo nome: André, Simão, Tiago e João. Em outros trechos do



Evangelho, são narrados os chamados de outras pessoas para serem discípulos e discípulas. A algumas, Jesus chamou pessoalmente e a outras, através de algum amigo.

É importante não perdermos de vista que o chamado que Deus nos faz é gratuito. Mas acolher o chamado exige uma resposta e um compromisso pessoal. A cada dia somos desafiados a responder a esse chamado. Como nos diz o Pe. Zezinho no canto: *“Tenho medo de não responder, de fingir que não escutei, tenho medo de ouvir teu chamado, virar de outro lado e fingir que eu não sei”*.

E você? Você se recorda como, quando, onde o Senhor o chamou para entrar na Pastoral da Pessoa Idosa? E o que respondeu? Você sabe como colocar a serviço do Senhor os dons que recebeu para trabalhar como voluntário da PPI?

A vocação do voluntário da Pastoral da Pessoa Idosa naturalmente se harmoniza com a vocação do cristão em geral, isto é, os discípulos



ou servidores de Jesus são sempre convidados a partilhar os seus dons com o próximo, a amá-lo, a promover a solidariedade e a paz em sua comunidade, a ser, enfim, “pedra viva” no edifício espiritual que é a Igreja.

Contudo, é claro que a vocação específica de um líder no voluntariado da PPI tem seus traços específicos, que a distinguem de outros chamados possíveis que Deus dirige aos seus muitos filhos. Que traços são esses? Como essas características entram em cena no momento de *agir*?

Antes de tudo, qualquer pessoa pode ser um Líder da PPI em sua comunidade; pode ser jovem, adulto, pessoa idosa, homem ou mulher. Mas é necessário que se disponha a dedicar parte do seu tempo para o voluntariado, especificamente para duas ações principais: a visita domiciliar mensal a pessoas idosas vizinhas, e a participação da reunião mensal com os outros líderes da mesma comunidade. É uma forma simples, prática, concreta, organizada de fazer o bem aos outros, indo ao encontro da pessoa idosa mais necessitada.

Então, podemos destacar de início alguns traços característicos da vocação de um líder da Pastoral da Pessoa Idosa: ela exige doação de tempo; ela exige também as capacidades de trabalho organizado e em grupo; ela é relacional, isto é, caracteriza-se pelo estabelecimento de uma relação com a pessoa idosa visitada, seus familiares e outros voluntários da Pastoral.

Percebemos que esses traços, essas características estão intimamente relacionadas aos mandamentos de Nosso Senhor Jesus Cristo de amar a Deus sobre todas as coisas, e amar ao próximo como a si mesmo.

Antes de tratarmos de como esses mandamentos podem se traduzir em ações concretas por parte do líder da PPI, vejamos algo a respeito da espiritualidade que esse líder deve cultivar para cumprir tais mandamentos.

A espiritualidade do líder

“

Não fostes vós que me escolhestes; fui eu que vos escolhi e vos designei, para dardes fruto e para que o vosso fruto permaneça.

Jo 15,16

”

O Líder só conseguirá desempenhar bem a sua missão, se cultivar dentro de si uma espiritualidade encarnada. A espiritualidade cristã é a vida segundo o Espírito de Jesus, é o seguimento do Cristo, que supõe um esforço para viver como Ele viveu, fazendo nossas as suas atitudes e dando prosseguimento à sua causa. É o modo concreto de viver nossa condição de cristãos.



Para viver de modo coerente nossa vida cristã é preciso dedicar tempo para ler, aprofundar e vivenciar a Palavra de Jesus. A prática da leitura orante da Bíblia é a melhor forma de aprofundarmos nossa espiritualidade, de ouvir a sua Palavra e aprender dEle e com Ele a servir aos seus irmãos, dedicando-lhes amor e solicitude. Para ser um líder-pastor é preciso primeiro ser ovelha conduzida pelo Pastor, Jesus Cristo. Portanto, as boas obras são consequências de uma fé esclarecida, comprometida, alegre e esperançosa. *“A fé, se não se traduz em ações, por si só está morta”*. (Tg 2,17)

A ação do líder: visita domiciliar

“ Não te ordenei que sejas forte e corajoso? Não tenhas medo, não te acovardes, pois o Senhor, teu Deus, estará contigo por onde quer que vás. Js 1,9 ”

Como dissemos, essa espiritualidade deve encarnar-se em ações concretas, deve estar presente e atuante nas atividades planejadas e cumpridas pelo líder da PPI, cujo campo de ação, como também já dissemos, é, principalmente, a visita domiciliar a pessoas idosas.

A visita domiciliar pastoral permite muitas vezes fortalecer os vínculos familiares, prevenir a institucionalização, fazer uma





ponte entre a pessoa e os serviços de apoio e assistência, e identificar a demanda de pessoas idosas fragilizadas.

Após receber uma capacitação específica, o Líder comunitário começa a fazer a visita domiciliar pastoral às pessoas idosas nas famílias vizinhas, compartilhando conhecimentos, identificando problemas e planejando ações preventivas, estimulando a prática de bons hábitos nas áreas da saúde, da nutrição, da educação e da cidadania.

Assim como aconteceu a multiplicação e a partilha dos pães e peixes na cena do Evangelho, na PPI multiplicamos e partilhamos os conhecimentos sobre as boas práticas para a preservação da saúde, a prevenção de acidentes e maus tratos. Desta maneira, o líder serve de elo entre a família visitada e os serviços disponíveis na comunidade para os devidos encaminhamentos à rede de atendimento.

Isso pode ser considerado um resumo do conjunto das atividades inerentes ao trabalho de um líder da PPI. Sabemos, então, que esse líder age. Mas, como deve agir?

Postura do Líder durante a visita domiciliar



*Cada vez que vamos ao encontro de um irmão
ou de uma irmã em necessidade, estamos
tocando a carne sofredora de Cristo*
Papa Francisco



As boas obras que nos exigem os Evangelhos não são fruto da mera observação de uma “cartilha” de mandamentos, mas são expressões autênticas daquela espiritualidade mesma de que falávamos há pouco: o cristão age na medida em que aprofunda a sua espiritualidade, em que

apressa o passo no seguimento de Cristo para que Cristo aja nele: “*Sem mim, nada podeis fazer*” (Jo 15,5).



Assim, não como quem se prende a um código de conduta, mas como quem busca imitar a Cristo, o líder da PPI observará alguns pontos importantes que norteiam a sua conduta durante as visitas.

Vejamos:

- ✔ O relacionamento deve ser sempre agradável, sincero, espontâneo, natural. Um abraço afetuoso na chegada, chamando a pessoa pelo nome, essa é a melhor chave para abrir a porta ao diálogo;
- ✔ Mostrar interesse em conhecer a história de vida da pessoa visitada; deixar que fale à vontade sobre o seu passado;
- ✔ Nunca demonstrar pressa. Ouvir mais do que falar;
- ✔ Não fazer comentários de uma pessoa idosa para outra, ou de uma família para outra. O sigilo faz parte da missão;

- ✓ Evitar comentar sobre problemas pessoais durante a visita;
- ✓ Não prometer algo que não possa ser cumprido; lembrar que o principal papel do Líder é ser ponte entre a família e os serviços, portanto, estar atento aos encaminhamentos necessários;
- ✓ Mostrar interesse sobre as práticas religiosas da pessoa visitada; as pesquisas mostram que a pessoa idosa geralmente desenvolve de forma mais intensa sua espiritualidade à medida que os anos passam. Além de mostrar interesse, ter sempre uma postura de respeito pelas formas de religiosidade popular;
- ✓ Antes de se despedir, perguntar se gostaria de fazer uma oração junto e convidar outros familiares que estiverem na casa a participar. Desejar a paz para a pessoa idosa e para toda a sua família.

Acompanhamento das pessoas idosas



*Jesus percorria toda Galileia, ensinando nas sinagogas deles, anunciando a Boa Nova do Reino e curando toda espécie de doença e enfermidade do povo.
Mt 4,23.*



Conhecer bem as pessoas que acompanhamos permite a identificação de elementos específicos inerentes ao processo de envelhecimento de cada uma delas, uma vez que esse mesmo processo ocorre de forma diferente de pessoa para pessoa. Umas apresentam um envelhecimento natural (**senescência**), em que é normal que a pessoa fique mais lenta na execução das tarefas do dia a dia, mas mantenham uma vida funcionalmente ativa; outras apresentam perdas da capacidade para agirem sozinhas (**senilidade**), sendo que esta situação não pode ser considerada propriamente normal da idade.



O acompanhamento às pessoas idosas através da visita domiciliar mensal realizado pelos Líderes comunitários da Pastoral da Pessoa Idosa permite, além de traçar o perfil de cada pessoa (idade e sexo), avaliar as condições em que vivem e sua história de vida (nível de alfabetização, pobreza, estresse), o estilo de vida – se saudável ou não (uso de cigarro e/ou de bebidas alcoólicas, sedentarismo) –, convívio com familiares (afeto, compreensão ou violência e maus tratos) e com a comunidade (acolhimento e participação ou isolamento); se têm acesso aos serviços de saúde e aos serviços sócio assistenciais.

Quando bem realizada a visita domiciliar, o Líder de fato poderá ser a ponte entre a família e os serviços de apoio, atenção e atendimento às pessoas idosas em sua comunidade.

Promoção de saúde

“

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Artigo 196 da Constituição Federal de 1988).

”



A promoção da saúde é o conjunto de cuidados administrados a uma pessoa antes que ela contraia uma doença e visa aumentar a saúde e o bem-estar. Tem por objetivo modificar a história natural, reduzindo a predisposição à enfermidade ou atrasando o seu início e suas complicações, mantendo o corpo sadio, promovendo a qualidade de vida, aumentando a esperança de vida.



Pelas informações e evidências científicas temos que é possível prevenir e retardar o aparecimento das doenças e das restrições das Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) prolongando o tempo de vida ativa e independente.

Hábitos saudáveis aumentam os fatores que protegem a saúde, devem ser estimulados sempre, em todas as fases da vida: a prática de atividade física; a adoção de alimentação saudável; a hidratação adequada pois o idoso corre maior risco de desidratação; o abandono do tabaco e outras drogas; o controle do uso abusivo de bebidas alcoólicas; a manutenção de uma vida social ativa; a manutenção e redução do peso corporal; a prevenção de acidentes domiciliares e comunitários são alguns, entre outros, dos cuidados de promoção do envelhecimento saudável.

A Pastoral da Pessoa Idosa adotou a prática de atividades físicas e hidratação, acompanhada de uma alimentação saudável, como tema a ser abordado nas visitas domiciliares com objetivo de desencadear orientações para a adoção de hábitos saudáveis.

Atividade Física

“ [...] teme o Senhor e afasta-te do mal; isto trará saúde para teu corpo e vigor para teus ossos. (Prov3, 7-8) ”

Atividade física é a realização de qualquer esforço muscular para realizar uma tarefa como, por exemplo, uma caminhada, bem como as atividades do dia, como as tarefas domésticas, de trabalho e de lazer.

A Pastoral da Pessoa Idosa orienta a atividade física baseada em diversos estudos que comprovam sua eficácia na promoção de um envelhecimento saudável, com melhora da saúde física, espiritual e

mental, prevenindo ou retardando o aparecimento de determinadas alterações do organismo e as doenças, melhorando a aptidão física e a manutenção da capacidade funcional.

O corpo humano é formado de muitos músculos e articulações que com o avançar da idade, quanto mais usarmos, melhor irão se conservar. Por exemplo, o que acontece com um membro do corpo que se mantenha engessado por algum tempo? Perde massa muscular. Da mesma forma o coração – e todo o organismo – fica comprometido com a falta da atividade física.



Entre as alterações que ocorrem ao longo do processo natural de envelhecimento, estão a redução da massa e da força muscular (sarcopenia), a redução da massa óssea (osteopenia) e um ganho progressivo de gordura corporal, sendo pior esta condição nas pessoas idosas sedentárias, que não praticam qualquer tipo de atividade física e com doenças crônico-degenerativas.



Com o aumento da longevidade têm surgido vários estudos sobre a importância da atividade física para a saúde; e os resultados mostram que em relação ao tempo da atividade, a soma total diária deve ser de no mínimo trinta minutos, executada pelo menos três vezes por semana para garantir os benefícios.

Para manter uma vida independente, ou seja, em que a pessoa esteja apta a realizar as atividades de vida diária, é necessário um programa de atividades que contenha exercícios de força, resistência, equilíbrio e flexibilidade:

Força - o corpo se move através da contração muscular, consegue levantar objetos, puxar, empurrar. Os exercícios para aumentar a força muscular diminuem a rigidez e a dor, efeitos deteriorantes do sedentarismo, e devem ser feitos de forma progressiva. Pequenos aumentos na força muscular podem fazer uma grande diferença na capacidade de permanecer independente, realizando atividades como subir escadas e carregar mantimentos. Para estes exercícios é possível utilizar até mesmo objetos recicláveis, por exemplo, areia dentro de garrafa pet.

Resistência – os exercícios de resistência melhoram a capacidade do coração, do sistema circulatório e dos pulmões, previnem doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, e reduzem os riscos de ataques cardíacos e morte. Estas atividades também diminuem a gordura corporal, ajudam no controle do peso melhorando a composição e imagem do corpo, diminuem o colesterol e a pressão arterial. Algumas sugestões de atividades físicas que desenvolvem a resistência: caminhada rápida ou mesmo corrida, trabalho pesado como lavar calçada, dança, natação, andar de bicicleta, subir escadas ou ladeiras, jogos com bola: futebol, basquete, tênis.



Equilíbrio - exercícios que melhoram os reflexos e a coordenação motora melhoram o equilíbrio, a condição física e previnem as quedas. Algumas sugestões: caminhadas, ficar parado num pé só, andar sobre uma linha reta no chão, Tai Chi Chuan, loga.

Flexibilidade - é o grau de amplitude nos movimentos das várias partes do corpo e depende da elasticidade dos músculos e tendões e das estruturas das articulações. Entre os benefícios dos exercícios de flexibilidade está a diminuição da incidência de quedas e da degeneração das articulações. Algumas sugestões de exercícios para ajudar o corpo a ficar mais flexível e ágil: loga, Pilates.

Outros benefícios de uma vida ativa são as melhoras da digestão alimentar, do funcionamento do intestino, da qualidade do sono, da memória e da concentração, da autoestima, do afeto e da autoconfiança, da disposição geral, do bem-estar psicológico e do humor; contribui também estimulando o convívio social, evitando o isolamento e com

resultados positivos na prevenção e no controle da ansiedade, estresse, depressão e tensões.



Normalmente, a pessoa idosa se torna fisicamente mais ativa quando as pessoas próximas a incentivam e mostram-lhe as oportunidades para a prática de atividade física, que pode ser realizada em casa, nas academias fechadas ou ao ar livre, nos grupos da comunidade, praças, salão de dança, ruas, pistas de caminhada, quadras de esportes, tanques de areia nos parques infantis.

O simples fato de manter-se fisicamente ativo já traz benefícios. Assim, a presença do Líder na visita domiciliar mensal, serve como agente facilitador de estímulo para que as pessoas idosas continuem autônomas, a fim de que mantenham essa motivação positiva para o seu bem-estar físico, social e psicológico.

Orientações para a visita domiciliar

1. Incentivar a prática da atividade física:

- ☒ Para os principiantes nas atividades físicas, realizar em três momentos ao longo do dia, divididos em 10 minutos cada.

O trabalho doméstico como varrer, lavar o chão ou janelas, lavar e passar roupa, cortar legumes, é de grande importância para nos manter ativos e saudáveis. Mas não ficar somente nas atividades domésticas. Procurar sair de casa para fazer compras, ir ao grupo de idosos, a um passeio, ir à Igreja, visitar filhos ou amigos, considerando que a caminhada é o melhor exercício físico;

- ☑ Subir escadas em vez de usar o elevador pode ajudar a começar mudar os hábitos de inatividade;
- ☑ Começar com uma caminhada leve, com passos lentos e por um período curto pode servir de impulso para o aumento gradual do nível de atividade, bem como para idosos com limitações por condições crônicas;
- ☑ Parabenizar os que já realizam a atividade física incentivando-os a continuar;



2. Preparar para a prática da atividade física:

- ☑ Fazer uma avaliação médica: doenças, condição emocional, visão, audição, antes de começar a praticar atividade física;
- ☑ Fazer também avaliação das condições físicas: coordenação, grau de independência, doenças, que deve ser realizada por um profissional da Educação Física, quando possível, principalmente para a prescrição de atividades mais adequadas às condições da pessoa naquele momento, considerando os benefícios e a segurança na realização;

- ✓ Experimentar os diversos tipos de atividade física disponíveis na comunidade e escolher uma prática agradável que dê prazer e alegria;
- ✓ Realizar a atividade física na hora do dia em que a pessoa está mais disposta, independente de ser de manhã, à tarde ou à noite; os horários podem ser flexíveis;
- ✓ Usar roupas confortáveis e adequadas ao clima, e calçados com solado de borracha e bem adaptados aos pés;
- ✓ Sentir prazer é uma questão de tempo, a pessoa que pratica de forma regular sente falta quando deixa de exercitar o corpo;
- ✓ Respeitar os limites físicos;
- ✓ Procurar a companhia de outra pessoa da família, de um amigo ou de um grupo;
- ✓ Preparar-se antes da atividade física com aquecimento do corpo, que pode ser algum tipo de alongamento;
- ✓ Levar consigo, quando sair de casa, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que é um documento importante.



3. Cuidados durante a prática da atividade física:

- ✓ Interromper a caminhada ou qualquer atividade física se a pessoa sentir tontura, náuseas, palpitações, falta de ar, fadiga, dor, pressão no peito, confusão mental ou qualquer outro desconforto, e procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima;
- ✓ Tomar líquidos, de preferência água, antes, durante e após as caminhadas ou outras atividades físicas;

- ✓ Realizar as atividades físicas, quando possível, em locais arborizados, planos e sem buracos;
- ✓ Quando usar ambientes fechados, estes devem ser bem ventilados, bem iluminados e com piso antiderrapante;
- ✓ Evitar atividade física quando se está com doença infecciosa como gripe e pneumonia, com hipertensão arterial ou diabetes que não estejam controladas, ou com alguma doença que o médico recomendou repouso;
- ✓ Pessoas idosas mais frágeis podem realizar atividades aproveitando as situações do dia a dia, como sentar-se e levantar-se da cadeira, levantar os membros inferiores alternadamente com as mãos apoiadas em barras ou em outra superfície firme para dar equilíbrio.

Alimentação e Nutrição



A alimentação foi reconhecida como um direito social pela constituição brasileira em 2010. Esse reconhecimento permitiu assegurar a alimentação como um fator de proteção à saúde da população. Com base na mudança dos hábitos de vida e do comportamento alimentar do brasileiro, o Ministério da Saúde publicou em 2014 uma revisão do Guia Alimentar da População Brasileira com um olhar diferenciado, o qual considera as várias dimensões que determinam as condições de saúde e bem-estar da população.



O Guia destaca a importância da escolha, preparo e consumo de alimentos que objetivam promover a saúde de indivíduos e suas famílias, de comunidades e da sociedade brasileira. Em suas diretrizes, estabelece que a *alimentação é mais do que a ingestão de nutrientes*. A relação entre alimentação e saúde deve considerar conjuntamente os nutrientes, os alimentos, as combinações de alimentos e as dimensões sociais e culturais do ato de comer – a dimensão cultural do ato de comer refletida no valor simbólico de cada alimento, e, em particular, nas preparações culinárias singulares que estão relacionadas com a identidade, o sentimento de pertencimento social e com a satisfação que as pessoas terão com a alimentação. O Guia destaca ainda que a alimentação saudável deriva de um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável, por isso as recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade dos recursos naturais e da biodiversidade.

Com esse olhar, as recomendações gerais para alimentação adequada e saudável para a população brasileira se baseiam nos quatro pontos principais citados a seguir:

1º Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação

Alimentos em grande variedade e com predominância dos de origem vegetal formam uma alimentação nutricionalmente equilibrada e saborosa. Variedade significa alimentos de todos os tipos, incluindo grãos, verduras, legumes, tubérculos, frutas, castanhas e nozes, cogumelos, água, leite e ovos, carnes e peixes, e variedade dentro de cada tipo (diferentes grãos, verduras, legumes, frutas, carnes).



- 2º Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequena quantidade com moderação ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias**

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias os óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem comprometer o seu valor nutricional. Portanto, é importante orientar o uso adequado desses ingredientes no preparo da refeição, considerando que o uso em excesso é um fator que contribui para o aparecimento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão (pressão alta) e excesso de peso.

- 3º Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os em pequenas quantidades**



Alimentos processados são fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar (ou óleo, ou vinagre) a um alimento *in natura* ou minimamente processado e podem passar por processos como cozimento, secagem, fermentação, ou acondicionamento em latas ou vidros. Em geral são facilmente reconhecidos como versões modificadas do alimento original. Exemplos são os alimentos preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre, como conservas de cenoura, pepino, ervilhas, palmito e cebola; frutas preservadas em açúcar, como compotas de frutas e frutas cristalizadas; carnes salgadas e, eventualmente, defumadas, como toucinho e carne seca; peixes conservados em sal, sal e óleo e defumados.

4º Evite alimentos ultraprocessados

Os alimentos ultraprocessados são fabricados pela indústria com emprego de vários ingredientes, por vezes substituem alimentos e preparações culinárias, e seu consumo com frequência se faz na ausência de alimentos. Embora convenientes e de sabor pronunciado, esses produtos tendem a ser nutricionalmente desequilibrados e favorecem o consumo excessivo de calorias, além de afetarem negativamente a vida social, a cultura e o ambiente.

Apesar de serem atrativos por dispensarem ou diminuírem a atividade culinária de preparação, tempero e cozimento, podem ser estocados por longo período e agradam ao paladar. Por outro lado, a sua composição apresenta dependência de ingredientes e técnicas de processamento para torná-los duráveis e mais saborosos e atraentes.

Os alimentos ultraprocessados são formulações industriais de várias substâncias derivadas de alimentos, em geral com pouco ou nenhum alimento inteiro. Essas substâncias podem ser



diretamente derivadas de alimentos, como óleos, farinhas, amidos e açúcares, mas muitas são obtidas por processamento adicional de substâncias extraídas de alimentos. A maioria dos ingredientes dos alimentos ultraprocessados corresponde a aditivos que têm como função estender a duração dos produtos e adicionar propriedades sensoriais (cor, aroma, sabor, textura) extremamente atraentes. Usualmente consumidos com outros alimentos prontos para consumo, na forma de lanches ou como alternativa a refeições baseadas em alimentos.

Como exemplo temos vários tipos de produtos de panificação de gorduras e/ou açúcar, salsichas e outros embutidos, biscoitos, geleias, sorvetes, chocolates, molhos, sopas enlatadas ou desidratadas, ‘cereais açucarados’, misturas para bolo, sopas, macarrão e temperos “instantâneos”, vários tipos de bolos, guloseimas em geral, “chips” e “salgadinhos” em geral, refrescos e refrigerantes, bebidas lácteas açucaradas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados, do tipo *nuggets*.

Por que devemos limitar o consumo de alimentos processados e evitar os ultraprocessados?

Esses produtos apresentam na sua composição uma maior quantidade de sal, açúcar e óleo, quando utilizado. Por razões tecnológicas se tornam produtos com alta densidade energética (alta quantidade calórica) que estão associados ao maior risco de excesso de peso e obesidade.

Em particular os alimentos ultraprocessados, as razões para evitar o seu consumo estão relacionadas à composição nutricional desbalanceada, às características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao



impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente.

O ato de comer

Outra abordagem importante que orienta a população brasileira sobre alimentação é o ato de comer. O Guia propõe três sugestões que trazem benefícios como a melhor digestão e aproveitamento dos alimentos; controle mais eficiente de quanto comemos; mais prazer com a alimentação e maior oportunidade de convivência com nossos familiares e amigos.

Então como comer?

1º Comer com regularidade e com atenção

Procure fazer as refeições principais do dia em horários semelhantes. Evite “beliscar” nos intervalos entre essas refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem estar envolvido em outra atividade.

2º Comer em ambientes apropriados

Procure comer sempre em ambientes limpos, tranquilos e confortáveis e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.



3º Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com seus familiares, amigos ou colegas de convivência. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

Orientações específicas às pessoas idosas

As orientações relacionadas à alimentação da pessoa idosa devem conferir maior conforto, segurança e autonomia no seu dia a dia, o que irá impactar na autoestima, no convívio familiar, no preparo das refeições e no prazer ao se alimentar. Assim, é importante orientar e estimular a população idosa no hábito de vida saudável por meio da alimentação



adequada sempre considerando o contexto econômico e social em que esse público está inserido e respeitando todas as questões envolvidas no ato de comer.

O perfil epidemiológico da pessoa idosa é composto principalmente por doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia entre outras. Assim é sempre importante orientá-la a fazer um acompanhamento médico e, com relação à alimentação, um acompanhamento com nutricionista para receber orientações específicas para cada caso.

A seguir, os Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Pessoas Idosas. O profissional de saúde deve abordar essas mensagens com os idosos e/ou cuidador:

Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas

1º passo: Faça três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) e, caso necessite, faça refeições nos intervalos.

Procure fazer as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) em horários semelhantes todos os dias. Nos intervalos entre essas refeições prefira realizar pequenas refeições saudáveis, com alimentos *in natura* ou minimamente processados como frutas e iogurte. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, procurando alimentar-se em locais limpos e onde você se sinta confortável, evitando ambientes ruidosos ou estressantes.

2º passo: Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural. Inclua nas principais refeições alimentos como arroz, milho, batata, mandioca/macaxeira/aipim.

Esses alimentos são as mais importantes fontes de energia e por isso devem ser o principal componente das principais refeições, dando preferência às suas formas integrais. Planejar as compras de alimentos, organizar a despensa doméstica e definir com antecedência o cardápio da semana pode contribuir para a satisfação com a alimentação. Em supermercados e outros estabelecimentos, utilize uma lista de compras para não comprar mais do que você precisa.

3º passo: Inclua frutas, legumes e verduras nas refeições ao longo do dia.



Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras, e devem estar presentes diariamente na sua alimentação. O consumo destes alimentos contribui para diminuir o risco de várias doenças e ajuda a evitar a constipação (prisão de ventre). Feiras livres, “sacolões” ou “varejões” são uma boa opção para compra de alimentos frescos que estão na safra (época) e com menor custo.

4º passo: Coma feijão com arroz no almoço ou jantar.

Esse prato brasileiro é uma combinação completa e nutritiva e é a base de uma alimentação saudável. Varie os tipos de feijões usados, preto, manteiga, carioquinha, verde, de corda, branco e outros, e use também outros tipos de leguminosas como a soja, grão de bico, ervilha, lentilha ou fava. Para evitar o desperdício, cozinhe pequenas porções e congele-as sempre que possível, para utilização em dias posteriores.

5º passo: Lembre-se de incluir carnes, aves, peixes ou ovos e leite e derivados, em pelo menos uma refeição durante o dia. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.



Os leites e derivados são ricos em cálcio, que ajuda no fortalecimento dos ossos, e as carnes, aves, peixes e ovos são ricos em proteínas e minerais. Quanto mais variada e colorida a sua alimentação, mais equilibrada e saborosa ela será. Alimentos de origem animal geralmente possuem quantidades elevadas de gordura saturada, que, se consumida em excesso, pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares e obesidade. Retirar a gordura

aparente das carnes e a pele das aves evita que se consumam quantidades excessivas dessas gorduras.

6º passo: Use pouca quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal no preparo dos alimentos.

Estes ingredientes culinários devem ser usados com moderação para temperar alimentos e para criar preparações culinárias. Procure evitar o açúcar e o sal em excesso, substituindo-os por temperos naturais como cheiro verde, alho, cebola, manjerição, orégano, coentro, alecrim, entre outros, e optando por receitas que não levem açúcar na sua preparação.

7º passo: Beba água mesmo sem sentir sede, de preferência no intervalo das refeições.



A quantidade de água que precisamos ingerir por dia é muito variável e depende de vários fatores, incluindo a idade e o peso da pessoa, a atividade física que ela realiza e o clima e a temperatura do ambiente onde ela vive. É importante estar atento ao consumo diário de água para evitar casos de desidratação, principalmente em dias muito quentes. Vale lembrar que bebidas açucaradas



como refrigerantes e sucos industrializados não devem substituir a água. Uma dica é aromatizar a água com hortelã ou frutas, como rodela e cascas de laranja ou limão.

8º passo: Evite bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos e chás industrializados), bolos e biscoitos recheados, doces, e outras guloseimas como regra da alimentação.

Alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, guloseimas, ‘salgadinhos’, refrigerantes, sucos industrializados, sopa e macarrão ‘instantâneos’, ‘tempero pronto’, embutidos, refeições prontas para aquecer, devem ser evitados. Embora convenientes e de sabor pronunciado, estes alimentos ultraprocessados tendem a ser nutricionalmente desequilibrados e em sua maioria com quantidades elevadas de açúcar, gordura e sal.

9º passo: Fique atento à lista de ingredientes contida nos rótulos dos alimentos processados e ultraprocessados

Os rótulos dos alimentos processados e ultraprocessados (como biscoitos, pães de forma, iogurtes adoçados e aromatizados, barras de cereais, entre outros) são uma forma de comunicação entre esses produtos e os consumidores e contêm informações importantes sobre a sua composição. Nesse sentido, evite comprar alimentos industrializados que possuem conservantes, aromatizantes e outros ingredientes que geralmente não são utilizados para fazer preparações culinárias caseiras.

Outras formas de esclarecimento podem surgir no diálogo com pessoas no local de compra; por meio do serviço de atendimento ao consumidor (SAC) ou até mesmo em uma consulta com um profissional de saúde. Fique atento às informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas

comerciais, pois geralmente visam aumentar a venda de produtos e não informar.

10º passo: Sempre que possível coma em companhia.

A companhia de familiares, amigos ou vizinhos na hora da refeição colabora para o comer com regularidade e atenção, proporciona mais prazer com a alimentação e favorece o apetite. Prefira fazer suas refeições em companhia, mantendo o convívio social com as pessoas próximas.

Saúde Bucal: Comer, Falar, Sorrir

No envelhecimento, todos os músculos se tornam menos eficientes. Para uma boa mastigação e deglutição é necessário que a musculatura da face e a do pescoço esteja preservada, e que a pessoa tenha bons dentes ou boa prótese dentária que facilite a mastigação, deglutição e sucção.





É necessário o acompanhamento periódico por parte do dentista da Unidade Básica de Saúde para avaliar as condições da boca, orientar e encaminhar a pessoa idosa para cuidados necessários.

Dificuldade de deglutição – quando surgem engasgos frequentes, tosse, voz molhada, o costume de manter por muito tempo o alimento na boca, pigarros, mesmo sem estar se alimentando, estes podem ser sinais e sintomas de que há problemas para engolir. Uma das consequências mais graves é a aspiração, que é a entrada de saliva ou de restos de alimentos nos pulmões, e que pode causar pneumonia e asfixia. Para melhorar a deglutição, é necessário orientar a pessoa a mastigar bem os alimentos antes de engoli-los e a não falar enquanto come.

A aspiração na pessoa idosa muitas vezes é causada pela ansiedade. Por isso, deve-se sempre explicar sobre aquilo que vai comer, o remédio que vai tomar e como vai tomar a medicação, isto é, se vai engolir inteiro, se deve mastigar ou chupar. A família deve colaborar para aliviar a ansiedade da pessoa idosa; por exemplo: se ela se serve sozinha, colocar todos os alimentos ao seu alcance.

Prótese total - é a dentadura, que substitui todos os dentes perdidos. É importante ir ao dentista todo ano e fazer um ajuste, que se chama “reembasamento”, necessário porque os ossos e as gengivas, que cercam a dentadura, se modificam sempre.

As pessoas idosas de hoje sofreram a perda de dentes porque em sua infância não havia ainda o uso do flúor, seja na água ou nos cremes dentais. E a falta do flúor facilita o aparecimento das cáries, assim como a falta de outros cuidados com os dentes. As cáries se localizam na raiz ou próximo à raiz do dente, e o grande problema que surge é uma doença chamada “gengivite”.

Cuidados com a dentadura - fazer higiene diária, de preferência à noite; após limpar, guardar a dentadura em recipiente limpo, permitindo



que a boca descanse da pressão sofrida durante o dia: mesmo sem mastigar, é comum haver travamento dos dentes (durante o sono, por causa de sonhos, ou por conta de outras tensões), o que prejudica muito o osso e a gengiva sobre os quais a dentadura se assenta.

Quando há duas pessoas idosas dividindo o mesmo quarto e ambos utilizam dentaduras, deve haver recipientes de cores diferentes para colocá-las, ou então é necessário utilizar etiquetas com o nome de cada uma bem legível. Não usar produtos fixadores, porque prejudicam os tecidos de suporte da dentadura, piorando cada vez mais o ajuste na boca.

A recomendação do uso de antisséptico deve ser feita pelo dentista em caso de necessidade, como, por exemplo, após extrair um dente. O antisséptico, se usado por muitos dias, prejudica a boca e pode levar à perda dos dentes, diminuição do paladar, pois diminui a defesa e pode provocar mau hálito.

Câncer de boca - acontece principalmente devido à exposição dos lábios ao sol, ao consumo excessivo de álcool e cigarro. Quando houver presença de feridas nos lábios e na boca que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas ou placas vermelhas, esbranquiçadas ou pretas que não desaparecem, sangramentos sem causa conhecida, ou ainda aftas prolongadas, estes são os principais sintomas de alerta e precisam ser investigados por um dentista.

Também o aparecimento de nódulos no pescoço e rouquidão persistente devem sempre ser investigados. Em fase avançada da doença, a pessoa pode apresentar dificuldades na fala, mastigação e deglutição.

Boca seca – quando leve, é natural do envelhecimento, mas pode se intensificar, causando desconforto em situações de medo, estresse, má higiene bucal, diabetes, depressão, ansiedade, radioterapia, hemodiálise,



hepatite C, uso de medicamentos. Se não for possível eliminar a causa, pode-se usar óleo mineral nas próteses e beber água, aos goles. Levar água para o quarto para tomar à noite.

Quando se respira pela boca, também é possível que ela resseque. É mais comum na pessoa idosa obesa, mas pode acontecer com o idoso magro que tem diferentes tipos de problemas respiratórios. Esse fator pode causar apneia, que é uma parada na respiração, algumas vezes recorrente. A pessoa idosa com apneia tem roncos altos que são interrompidos pela parada respiratória. Sugere-se que a pessoa não durma de barriga para cima e que faça uma avaliação médica.

Higiene bucal - Para uma boa higiene é necessária a escovação correta, usando uma escova com pouca pasta, sempre da gengiva para o dente, não se esquecendo da língua. Para a completa higiene bucal é necessário usar o fio dental para a retirada completa de alimentos e outros resíduos, para não haver aspiração e para diminuir o risco de reprodução de micróbios prejudiciais à saúde.

Prevenção de doenças/agravs

Prevenir é antecipar-se às consequências de uma ação, com o objetivo de estimar seu resultado, corrigindo-a e redirecionando-a por segurança, se necessário.

Podem-se prevenir as doenças crônicas através de medidas simples, como praticar atividade física, comer alimentos com pouco sal, gorduras e açúcares, não fumar, fazer consultas médicas periódicas, convívio social, enfim várias medidas que podem ser tomadas para possibilitar o envelhecimento saudável. No entanto, já tocamos nesse assunto anteriormente ao tratarmos da “promoção”; agora, falaremos

sobre prevenção de algumas doenças infecciosas através de vacinas e prevenção de quedas.

Vacinas

“

Um leproso se aproximou e caiu de joelhos diante de Jesus dizendo: ‘Senhor, se queres, tens o poder de purificar-me’. Jesus estendeu a mão, tocou nele e disse: ‘Eu quero, fica purificado’. No mesmo instante, o homem ficou purificado da lepra.

Mt 8,2-3

”

As vacinas que combatem doenças são produzidas a partir do próprio microrganismo que as causa, mas “enfraquecido”; ao serem introduzidas no organismo humano, ativam a produção das células de defesa contra determinadas doenças, promovendo a imunidade ou a resistência, protegendo o corpo humano.



Por conta da ocorrência de doenças que podem ser prevenidas por meio das vacinas, e também das complicações que podem advir dessas mesmas doenças na faixa etária de 60 anos ou mais, o Ministério da Saúde recomenda que sejam aplicadas as vacinas contra gripe (influenza), pneumonia, febre amarela, difteria e tétano nessas pessoas.



Informações são importantes para esclarecer as dúvidas das pessoas idosas e da família, incentivando-os a tomarem as vacinas necessárias à proteção da sua saúde.

“*É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.*
(Artigo 9º do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003)”

Gripe

A gripe ou influenza é uma doença respiratória infecciosa, altamente contagiosa, altamente transmissível pelo vírus influenza por meio do contato com gotículas das vias respiratórias eliminadas pela pessoa contaminada ao falar, tossir ou espirrar ou através das mãos ou objetos contaminados, quando entram em contato com boca, olhos e nariz. Esta doença pode levar a complicações graves, como a pneumonia, à hospitalização e até à morte em alguns casos mais graves.

É uma doença séria, ocorre durante o ano todo, mas é mais comum no inverno, por maior aglomeração das pessoas em ambientes fechados. No mundo inteiro a cada ano morrem milhões de pessoas em consequência da gripe e suas complicações. A doença pode apresentar variações mais resistentes de tempos em tempos.



Nos primeiros dias em que está doente, a pessoa com gripe pode apresentar febre em torno de 38°C, calafrios, mal-estar, dores de cabeça, dores no corpo e indisposição geral, seguidos de problemas respiratórios, dor de garganta, tosse seca e congestão nasal, sendo mais grave nas pessoas idosas acamadas ou que têm doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, Parkinson, doença de Alzheimer. Nas pessoas idosas, eventualmente, todos esses sintomas podem aparecer sem a febre. A duração da doença é de aproximadamente uma semana. As complicações podem ser a pneumonia, a meningite, a sinusite.

A prevenção se dá principalmente através da vacina, ingestão de líquidos, insistência na alimentação mesmo que esteja com o apetite diminuído, manutenção de ambientes arejados e também evitando aglomerações na época do inverno.

O vírus caracteriza-se por elevada taxa de mutação e surgem novos subtipos que exigem a modificação anual da composição da vacina. A vacina contra a gripe ou contra a Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação de pessoas com 60 e mais anos de idade.

A gripe que pode eventualmente ocorrer após a administração da vacina é uma coincidência e não está relacionada com a mesma. O tempo necessário para a vacina fazer efeito, protegendo o corpo contra a gripe, é de duas a três semanas após a aplicação e a duração desta proteção é de 6 a 12 meses, motivo pelo qual a dose é repetida.

Pneumonia

É uma infecção nos pulmões, causada na maioria das vezes por microrganismos e, às vezes, por aspiração de alimentos ou corpos estranhos. A pneumonia causada pelo *pneumococo*, uma bactéria



responsável pelo surgimento de outras doenças, pode causar a morte e também é prevenida através de vacina.

A pessoa que contraiu pneumonia pode apresentar calafrios, febre alta, dificuldade de respirar, tosse e dor no peito e nas costas. Na pessoa idosa, a manifestação da doença pode ser por confusão mental súbita, falta de apetite, sonolência, fadiga e desânimo. Além da vacina, há outras ações de caráter preventivo, como exercícios físicos, boa alimentação, boa hidratação e outros hábitos saudáveis, como não fumar e não ingerir bebidas alcoólicas. É necessário realizar, portanto, uma consulta médica para diagnóstico e tratamento feito com antibióticos.

Existem outras doenças que podem ser confundidas com pneumonia, como é o caso da tuberculose, que é uma doença infecciosa que afeta principalmente os pulmões, podendo acometer também os ossos, rins, coração e meninges. A pessoa pode apresentar febre baixa, emagrecimento, tosse contínua por mais de três semanas, às vezes catarro com sangue, suor noturno que chega a molhar o lençol, dor no peito, falta de apetite, fraqueza e cansaço. A pessoa que apresentar esses sintomas deverá ser encaminhada à Unidade Básica de Saúde.

A vacina contra pneumonia também protege contra a meningite, a otite e a sinusite, que são outras enfermidades causadas pelo **pneumococo**. O tempo necessário para a vacina fazer efeito, protegendo o corpo contra a pneumonia, é de duas semanas após a aplicação. O risco maior de adquirir a pneumonia e desenvolver complicações aumenta bastante nas pessoas fragilizadas.

Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, ou que estão acamadas em casa, devem tomar uma dose da vacina contra a pneumonia durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. Dose de reforço

após 5 (cinco) anos da dose inicial, somente com indicação médica.

A vacina passou a ser aplicada com dose única, ou seja: aqueles nunca vacinados anteriormente devem tomar dose única da vacina. Para aqueles anteriormente vacinados com uma dose da vacina não há necessidade de outras doses.

Febre amarela

Febre amarela é uma doença infecciosa causada por um tipo de vírus chamado **flavivírus**, cujo hospedeiro são os macacos que habitam as florestas tropicais.

Existem dois tipos de febre amarela: a silvestre, transmitida pela picada do mosquito **Haemagogus**, e a urbana, transmitida pela picada do **Aedes aegypti**, o mesmo que transmite a dengue e que foi reintroduzido no Brasil na década de 1970. Embora os vetores (transmissores) sejam diferentes, o vírus e a evolução da doença são iguais. A pessoa sente febre, cansaço, mal-estar, dores de cabeça e no corpo.

Desde 1942 a febre amarela é considerada erradicada em áreas urbanas do Brasil. Para que a situação se mantenha assim é fundamental o controle deste mosquito e a vacinação das pessoas que vivem em áreas endêmicas.

A febre amarela não é transmitida de uma pessoa para a outra. A transmissão do vírus ocorre quando o mosquito pica uma pessoa ou macaco infectados, normalmente em regiões de floresta e cerrado, e depois pica uma pessoa saudável que não tenha sido vacinada.



A vacina da febre amarela é indicada para as pessoas que vivem em estados na região norte do Brasil, ou que irão viajar para lá, mas também existem alguns municípios de outros estados de outras regiões em que também há indicação de tomar a vacina. Por isso, o melhor é buscar informações nas Unidades Básicas de Saúde para saber quais são essas localidades. A indicação é tomar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem e uma dose de reforço a cada dez anos após a data da última dose.

A prevenção da febre amarela é feita através da vacinação e do combate aos mosquitos, tomando os seguintes cuidados:

- ✔ Substituir a água dos vasos de plantas por terra e manter seco o prato coletor;
- ✔ Utilizar água tratada com cloro (40 gotas de água sanitária a 2,5% para cada litro) para regar plantas;
- ✔ Desobstruir as calhas do telhado, para não haver acúmulo de água;
- ✔ Não deixar pneus ou recipientes que possam acumular água expostos à chuva;
- ✔ Manter sempre tampadas as caixas de água, cisternas, barris e filtros;
- ✔ Colocar os resíduos domiciliares em sacos plásticos fechados ou latões com tampa;
- ✔ Garrafas vazias que estejam sem tampa devem ficar com o bico para baixo.

Precaução: A aplicação da vacina para pessoas a partir de 60 anos depende da avaliação do risco da doença e benefício da vacina. A pessoa não deve tomá-la novamente enquanto a validade permanecer.



Difteria e Tétano

Os casos de tétano acidental, ou seja, de pessoas que pegam a doença através de um machucado, continuam ocorrendo, principalmente nas pessoas idosas que não foram vacinadas, não tomaram todas as doses ou não tomaram o reforço da vacina.

A Difteria foi praticamente eliminada no Brasil; porém, surtos da doença em adultos têm ocorrido em vários países, por causa da ausência de vacinação primária ou de reforços inadequados, o que enfatiza a necessidade de procurar manter proteção em todas as fases da vida.

A vacina é indicada para todas as pessoas idosas não vacinadas ou sem comprovação de três doses. É altamente eficaz após a série de três doses. O intervalo entre cada dose é de 60 dias. No entanto, esta imunidade não é permanente, sendo necessária uma dose de reforço a cada 10 anos. Em situações de ferimentos o intervalo é de cinco anos após a última dose.

Calendário de Vacinação da Pessoa Idosa

Vacina	Dose	Doenças evitadas
Dupla tipo adulto - dT	1ª dose	Contra Difteria e Tétano
	2ª dose – dois meses após a 1ª dose	
	3ª dose – dois meses após a 2ª dose	
	Reforço a cada 10 (dez) anos, por toda a vida	
Influenza	Dose anual	Contra Influenza ou Gripe
Pneumococo	Dose única	Contra a Pneumonia causada pelo Pneumococo
Febre amarela	Uma dose inicial	Contra Febre Amarela
	Reforço a cada 10 (dez) anos, por toda a vida	

Orientações na visita domiciliar

É muito importante que todas as pessoas idosas tenham a sua Caderneta de Saúde, que é oferecida pelo Ministério da Saúde, através das UBS. Nesta Caderneta são registradas todas as vacinas. Trata-se de um documento importante em que consta todo o histórico de saúde, de doenças e de tratamentos da pessoa idosa.

Estimule todas as pessoas idosas da comunidade a procurar uma Unidade Básica de Saúde para receber as vacinas. E comunique este

serviço sobre as pessoas idosas acamadas, que deverão ser visitadas para que recebam as vacinas em casa.

Atualize as informações do seu Caderno do Líder, os itens das vacinas, de acordo com a Caderneta de Saúde da pessoa idosa que você visita, anotando a data em que foi feita cada aplicação da vacina. Dessa maneira, fica fácil para lembrar a pessoa idosa quando ela deverá receber novamente a próxima dose.

Quedas

“*Ele cura os corações atribulados
e enfaixa as suas feridas.*”
SI 147,3

As quedas são um problema comum entre as pessoas idosas e são causadas tanto por fatores intrínsecos – ligados ao seu estado de saúde (uso de medicamentos, distúrbios de marcha, equilíbrio e fraqueza muscular, história de quedas, idade, tontura, depressão, danos visuais, sedentarismo entre outros) – como por fatores extrínsecos – dificuldades propiciadas pelo ambiente (pisos escorregadios, encerados, molhados, ausência de corrimão, assentos sanitários muito baixos, calçados inapropriados, escadarias inseguras, iluminação inadequada, tapetes soltos entre outros).



Estudos sugerem que para as pessoas idosas as quedas têm como consequências, além de lesões e possíveis fraturas, o declínio na saúde, o aumento do risco de institucionalização e a perda da independência. A fratura de quadril, por exemplo, é apontada como a maior causa de internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde, SUS.

Às vezes a pessoa idosa, por vergonha da incapacidade ou temor da repreensão, medo de ser internada no hospital ou instituição de longa permanência, não relata esses acidentes, e, por aceitar como um acontecimento inevitável do envelhecer, normalmente não fala sobre a queda, a não ser quando perguntada. Geralmente os familiares, e também alguns profissionais de saúde, não valorizam a queda como fator de risco para a saúde da pessoa idosa, julgando que isso é próprio da idade.



As quedas geram prejuízo físico, e a reabilitação geralmente é demorada, podendo levar a pessoa a ficar imobilizada, acamada por tempo prolongado sem poder realizar as atividades da vida diária (AVDs) e, às vezes, com complicações sérias, como as úlceras por pressão

(escaras), a incontinência urinária, pneumonia, infarto do miocárdio ou tromboembolismo pulmonar.

Podemos também ressaltar que a decisão para internação hospitalar, além do envolvimento emocional, obrigações de cuidado, representa para a grande maioria dos idosos e famílias uma situação desfavorável em termos de despesas. O custo é alto para as famílias que, muitas vezes, dependem de ajuda de terceiros (cuidadores), ou mesmo de um familiar que deixa de trabalhar para cuidar dessa pessoa idosa. A solução geralmente acaba sendo o encaminhamento às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).

A seguir, vejamos alguns pontos com os quais é necessário ter atenção no que diz respeito à prevenção de quedas de pessoas idosas.

Fatores Extrínsecos

Cada ambiente oferece situações de potenciais de risco próprias relacionadas aos objetos que o compõem. Vejamos:

1. Risco de quedas dentro de casa ou no ambiente domiciliar

Escadas sem iluminação e sem corrimão, pisos lisos e encerados ou molhados que se tornam escorregadios, tábuas ou tacos do assoalho soltos, pisos com desníveis, móveis mal posicionados ou em mau estado de conservação, tapetes soltos, camas e cadeiras muito altas



ou muito baixas, falta de barras de apoio no banheiro, assentos sanitários com altura inadequada, ambientes pouco iluminados, animais domésticos soltos dentro de casa, objetos espalhados pelo chão, fios soltos, prateleiras muito altas ou muito baixas, calçados mal adaptados aos pés ou com solado liso, entre outros.

2. Risco de quedas na comunidade

Calçadas construídas com materiais escorregadios, com presença de obstáculos, buracos ou de árvores mal alinhadas, tocos e degraus, entulho e lixo ocupando o espaço dos pedestres, ausência de calçamento, escada de acesso a locais públicos sem corrimão, falta de rampas, tempo dos sinais de trânsito insuficientes para a travessia, iluminação inadequada etc.



Fatores Intrínsecos

1. Fatores de risco relacionados à saúde da pessoa idosa

Diante da alta incidência de quedas e sua gravidade, principalmente nas situações em que há necessidade de internação hospitalar, a Pastoral considera de extrema importância levantar o perfil das pessoas idosas acompanhadas que sofreram quedas, bem como identificar as possíveis causas e consequências da



hospitalização, com o intuito de conhecer a realidade e juntar esforços da sociedade para investir na prevenção de quedas de pessoas idosas, minimizando os riscos de queda associados a problemas de saúde do idoso.

Dentre esses mesmos fatores se destacam aqueles ligados ao equilíbrio, como tontura, labirintite, vertigem; a diminuição da força muscular e/ou falta de coordenação das pernas, dos braços, do quadril, dos tornozelos, dos pés. Essas alterações podem levar a uma instabilidade do corpo, aumentando assim o risco da pessoa idosa sofrer uma queda. É necessário lembrar que a presença de doenças agudas, como as infecções respiratórias e as doenças crônico-degenerativas, como: artrose e artrite (doenças das articulações), osteoporose (descalcificação dos ossos), consequências de derrames, outras complicações neurológicas, doença de Parkinson, catarata e desnutrição diminuem a capacidade física e podem também ter efeitos diretamente sobre o equilíbrio. Além disso, a diminuição da visão ou uso de óculos incorretos, e a perda da audição são agravantes dos riscos.

No que se refere aos aspectos psicológicos e distúrbios psiquiátricos, como depressão, ansiedade, demência, estresse e eventos psicossociais, como a morte do cônjuge ou de um amigo, aposentadoria, estados de confusão mental, como agitação, alteração da consciência, alucinações também colaboram para as quedas; além disso, as preocupações, a ansiedade, podem desorientar a pessoa idosa, deixando-a menos atenta aos perigos do ambiente e até mesmo diminuindo sua capacidade de interromper um processo de queda.

Por fim, o uso de determinados medicamentos (como os antidepressivos, diuréticos, antialérgicos, hipotensores, sedativos, antiparkinsonianos, entre outros) pode agir diminuindo os mecanismos de alerta, como a percepção e coordenação



motora, gerando fraqueza muscular, cansaço, vertigem e tontura, contribuindo, assim, para a ocorrência de quedas.

2. Possíveis consequências das quedas

Às vezes, a pessoa idosa cai e em seguida se levanta, continuando seus afazeres, não percebendo que se machucou no momento da queda. Mas o acidente pode ter produzido efeitos sérios que serão percebidos com o tempo; pior do que a queda são as consequências que a pessoa pode sofrer em função dela, por exemplo:

- a. Alterações no desempenho das atividades de vida diária;
- b. Fraturas e outros machucados;
- c. Insegurança, medo de cair novamente, que acarreta medo de sair de casa, medo de ir ao banheiro, entre outros medos;
- d. Instabilidade por diminuição da força muscular, enfraquecimento das pernas, redução da coordenação;
- e. Internação em hospital ou instituição de longa permanência;
- f. Aumento da dependência, podendo levar à necessidade de ter um cuidador;
- g. Imobilidade por necessidade de ficar acamado;
- h. Complicações circulatórias e pulmonares;
- i. Isolamento e limitação social, o que pode acarretar sentimentos de tristeza, esgotamento;
- j. Ansiedade, estresse, depressão;
- k. Diminuição da autoestima e da autoconfiança;
- l. Comprometimento do intelecto e do comportamento;
- m. Superproteção ou descaso da família e de cuidadores;
- n. Intestino preso devido à imobilidade;
- o. Feridas no corpo, pelo longo tempo deitado na mesma posição;
- p. Aceleração do processo de envelhecimento;
- q. Em alguns casos pode levar à morte.

Prevenção de Quedas

Como dissemos, são diversos os fatores que podem levar uma pessoa idosa a sofrer uma queda. Identificar esses fatores é bastante importante para a definição de medidas preventivas, beneficiando também aqueles que nunca caíram. Prevenir é melhor do que remediar!

Alguns cuidados e adaptações importantes:

- a. Evitar os pisos encerados, pois podem provocar escorregões;
- b. Utilizar corrimãos nas escadas, providenciar materiais antiderrapantes nos pisos das escadas quando possível, e demarcar visualmente o primeiro e último degraus;
- c. Eliminar objetos espalhados pelo chão, ou móveis nos locais de circulação, além de fios de telefone e de eletricidade soltos;
- d. Manter iluminação suficiente nos ambientes de circulação da pessoa idosa;
- e. Eliminar os possíveis riscos presentes nos banheiros;
- f. Substituir ou consertar móveis instáveis;
- g. Prender os tapetes, carpetes, tábuas, tacos, pisos em geral. Dar preferência aos que não escorregam;
- h. Guardar os produtos e utensílios nos lugares mais baixos nos armários, de maneira que a pessoa idosa possa alcançá-los sem precisar subir em cadeiras, banquetas ou escada auxiliar;
- i. Usar calçados confortáveis, firmes nos pés e com solados emborrachados. Os calçados de solado liso ou desajustados nos pés devem ser evitados;



- 
- j. Deixar próximo da pessoa idosa, com dificuldade de caminhar algum objeto com o qual a possa chamar alguém em caso de necessidade (chocalho, sineta, tampa de panela e colher, etc.);
 - k. Deixar próximo ao telefone números de emergência;
 - l. Providenciar companhia para a pessoa idosa quando essa não estiver se sentindo bem;
 - m. Esperar que a condução esteja parada antes de subir ou descer;
 - n. Praticar atividade física, principalmente as que estimulam o equilíbrio e a coordenação;
 - o. Procurar um serviço de saúde, em caso da pessoa idosa sofrer uma queda, mesmo que ela demonstre estar bem;
 - p. Seguir orientação médica e nunca se automedicar;
 - q. Doar ao serviço de saúde mais próximo os medicamentos que não estão sendo utilizados;
 - r. Verificar se os óculos e aparelho auditivo estão funcionando bem ou se necessitam de uma nova avaliação;
 - s. Utilizar bengalas, andadores, cadeiras de rodas, de banho, sempre que houver necessidade;

Líder, durante a visita domiciliar, lembre-se:

- ✔ Quando houver necessidade de modificação no ambiente para prevenir as quedas, deve ser realizada sempre com o consentimento da pessoa idosa. De preferência ela deve contribuir com soluções, uma vez que tudo o que a cerca faz parte de sua história e, portanto, possui um significado afetivo para ela;
- ✔ A falta de atenção pode ser uma causa de queda; orientar a família que não se deve culpar a pessoa idosa por isso, e sim levá-la à Unidade de Saúde para investigar as razões pelas quais ela está com a atenção comprometida e ajudá-la;
- ✔ É comum a pessoa idosa resistir em usar equipamentos como o andador e a cadeira de rodas. Faz-se necessário orientá-la e estimulá-la quanto à importância do mesmo;
- ✔ Caso a pessoa idosa tenha caído no ambiente domiciliar ou comunitário nos últimos 30 dias, registrar “SIM” na Informação

correspondente do *Caderno do Líder*. E, se precisou ser internada no hospital por causa da queda, também registrar essa informação no mesmo Caderno.

Fragilidade

“ Não se perturbe o vosso coração!
Credes em Deus, crede também em mim.
(Jo 14,1) ”

São consideradas pessoas frágeis e que precisam ser acompanhadas com maior atenção as pessoas idosas sem condições de gerir sua própria vida (autonomia) e que apresentem uma ou mais incapacidades nas atividades de vida diária (AVD), como tomar banho, vestir-se, fazer a higiene pessoal, transferir-se da cama para a cadeira ou alimentar-se.





A seguir apresentaremos as principais causas que levam a pessoa a ser considerada frágil e geralmente ter necessidade de ajuda para as AVDs – Atividades de Vida Diária. Interessante observar que as sete causas principais começam com a letra **i**. São conhecidas como as Síndromes geriátricas. A seguir uma breve apresentação sobre cada uma delas:

Síndromes Geriátricas

1. **Imobilidade** – a imobilidade é qualquer limitação do movimento. Fraturas, doenças ósseas, derrame cerebral, doenças cardiovasculares, entre outras, podem ser a causa, levando à perda de força muscular, ao isolamento social, depressão, escaras e broncopneumonias;
2. **Incontinência urinária** – É a perda involuntária de qualquer quantidade de urina. Ocorre quando a pessoa urina sem saber ou não tem controle sobre a micção, problema que causa desconforto e constrangimento, podendo levar ao isolamento social. A incontinência urinária constitui uma das mais severas ameaças à dignidade das pessoas idosas;
3. **Incapacidade cognitiva ou Insuficiência cerebral** – É o funcionamento inadequado do cérebro. Como doenças decorrentes deste problema, citamos a depressão, demências (antigamente chamadas de caduquices), o *delirium* (alteração abrupta no comportamento) e, muito particularmente, a doença de Alzheimer e outras doenças mentais (esquizofrenia etc.).
4. **Iatrogenia** – O termo *iatrogenia* significa “doenças decorrentes do próprio tratamento médico”. Uma causa muito comum de efeitos iatrogênicos é a interação medicamentosa, que ocorre quando um ou mais medicamentos alteram os efeitos de outros



que estão sendo tomados pela pessoa, e podem prejudicar a ação do mesmo. Efeitos colaterais, assim como reações alérgicas a medicamentos, também são uma forma de iatrogenia. É muito importante orientar sobre o perigo da automedicação. Outro cuidado a ser tomado é registrar na Caderneta de Saúde da pessoa idosa todos os medicamentos que estão sendo usados. Assim, em uma consulta médica, evita-se que um especialista receite um medicamento sem saber o que a pessoa já estava tomando.

5. **Instabilidade postural** – Ocorre quando a pessoa tem dificuldade de ficar em pé e sofre com perdas de equilíbrio que podem ocasionar quedas, fraturas e imobilidade. Para manter a postura e andar, a pessoa precisa de grande esforço dos sistemas músculo-esquelético e nervoso, não apenas para suportar o corpo, mas também para preservar o equilíbrio. Daí a importância da atividade física com regularidade.
6. **Insuficiência familiar** - A família é fundamental para o bem estar biopsicossocial da pessoa idosa, contribui para manter uma boa relação com seus semelhantes e com o mundo em que vivem. Sua ausência é capaz de desencadear ou perpetuar a perda de autonomia e independência.
7. **Incapacidade comunicativa** – comunicar-se é atividade primordial para o ser humano onde estabelece relacionamentos, troca ideias, informações, sentimentos. Problemas de comunicação podem resultar em perda da independência.

Incontinência urinária

Dos **7 Is** (sete is) descritos acima, trataremos em separado apenas de um deles por se tratar de um dos indicadores a serem anotados no Caderno do Líder: a Incontinência urinária.



A incontinência urinária, popularmente chamada de urina solta, é a perda involuntária de urina; a pessoa não consegue segurar, não tem controle sobre a própria micção e urina na roupa, o que pode acontecer mesmo por conta de pequenos esforços, como pular, rir, tossir ou espirrar. O problema pode ocorrer em pequenos gotejos ou em quantidade abundante. A pessoa idosa costuma urinar mais à noite do que as pessoas jovens, mas se ela consegue fazer todo o “xixi” no local de costume (vaso sanitário, privada, penico, papagaio), então não se trata de incontinência urinária.

Devido à falta de informações, muitas pessoas escondem o seu problema, não buscam tratamento por considerar algo normal da idade. Em geral, as pessoas incontinentes se preocupam mais com o mau cheiro, com a sensação de umidade ou uso de fraldas descartáveis.

Apesar de não ser necessariamente próprio do envelhecimento, as pessoas idosas podem desenvolver a incontinência porque os músculos que controlam a saída da urina da bexiga ficam enfraquecidos. Estudos demonstraram que de cada dez pessoas com mais de 60 anos de idade, três podem ter incontinência urinária, e é mais frequente nas mulheres do que nos homens, por conta de diferenças em sua estrutura orgânica interna.

A incontinência urinária pode causar um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa idosa e interferir nos aspectos mais simples do dia a dia. Pode também levar a sentimentos de vergonha, constrangimento (medo de molhar a roupa durante um encontro de amigos, por exemplo), estresse, desvalorização (sensação de inutilidade), desmotivação (não fazer as refeições com a família, frustrações psicossociais, depressão e institucionalização).

Entretanto, é possível o tratamento para a cura ou melhoria da qualidade de vida. É importante lembrar que as causas tendem a ser diferentes e é fundamental que o médico saiba identificá-las e tratar o problema. Para



isto é necessária a consulta médica na Unidade Básica de Saúde. Alguns tratamentos disponíveis incluem medicamentos, terapia comportamental, que ensina a pessoa a ter o controle do esfíncter (“torneirinha” que controla a saída da urina), por meio de exercícios para fortalecer a musculatura pélvica e perineal, de mudanças no comportamento ou no estilo de vida, controlar o horário de tomar líquidos e de urinar, cirurgia, ou outros, conforme orientação médica.

“ *É assegurada a atenção integral à Saúde do Idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhes o acesso universal e igualitário [...] incluindo atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (Artigo 15 do Estatuto do Idoso - Lei 10741/2003)* ”

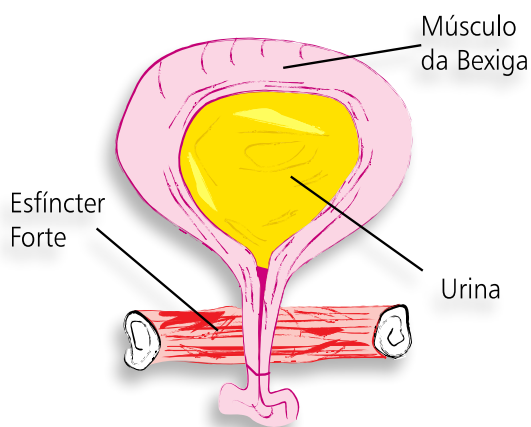
Sistema urinário

Para compreender como ocorrem os processos de incontinência apresentaremos a seguir, sucintamente, o funcionamento do sistema urinário.

Para que a urina seja produzida e eliminada, é necessária a participação de vários órgãos do corpo. Os rins filtram o sangue e produzem a urina, enviando pequenas quantidades para a bexiga, de forma contínua, através de dois canais, os ureteres. A urina vai se acumulando na bexiga e, quando esta está cheia, o cérebro envia mensagens para que os seus músculos se contraiam e os músculos da uretra (esfíncteres) se relaxem, permitindo a micção (saída da urina).

Os músculos que controlam a saída da urina da bexiga mantêm o canal (uretra), fechado quando não estamos urinando. Vejamos como

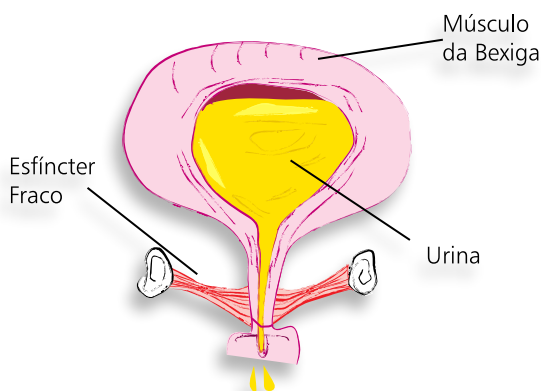
acontece o funcionamento desse maravilhoso sistema na figura abaixo:



Nesta figura, os músculos do esfíncter estão fortes.

Perda da urina – incontinência urinária

A incontinência ocorre quando o estoque e o esvaziamento da urina da bexiga não funcionam de maneira coordenada. Esta falta de coordenação entre os processos de estoque e esvaziamento se dá por conta de mau funcionamento dos nervos e músculos da bexiga ou uretra. A figura ao lado mostra que o músculo do esfíncter está fraco:



As causas mais frequentes são doenças no aparelho urinário (infecção urinária), tumores, vaginites, efeito de medicamentos como os tranquilizantes, constipação intestinal (prisão de ventre), fraqueza dos músculos que mantêm a bexiga na posição normal, fraqueza dos músculos da uretra, imobilidade (dificuldade ou não conseguir se locomover), aumento da próstata, algumas doenças como o mal de Alzheimer, os derrames, o mal de Parkinson, e distúrbios psicológicos.

Tipos mais comuns de incontinência urinária

1. **Incontinência urinária transitória** – Pode acontecer por doenças como infecções, constipação intestinal, depressão, esforço para se locomover etc., causas essas potencialmente tratáveis. Este tipo de incontinência urinária acaba ou melhora após o tratamento ou o controle daquilo que está provocando o problema.
2. **Incontinência urinária persistente** – O termo deve ser empregado quando não é consequência do efeito colateral de algum medicamento e persiste por pelo menos três meses. Existem três tipos de incontinência urinária persistente:
 - a. **Incontinência de urgência** - É a perda involuntária da urina com uma sensação forte e urgente de eliminá-la antes de chegar ao banheiro;
 - b. **Incontinência urinária de esforço** - Está relacionada com esforços como espirrar, rir ou tossir, levantar da cadeira ou da cama, caminhar, carregar peso ou fazer exercícios. Surge geralmente quando há debilitação dos músculos pélvicos decorrente de partos ou cirurgias pélvicas;
 - c. **Incontinência por transbordamento** - Ocorre quando há o acúmulo de grandes volumes de urina na bexiga (enche em excesso) com vazamento de pequenas quantidades durante o dia e à noite. A sensação é como se a pessoa nunca esvaziasse

por completo a bexiga cheia; por causa disso fica muito tempo no banheiro, mas faz somente um jato fraco ou interrompido.

Líder, ao identificar na visita domiciliar que uma pessoa idosa está com incontinência urinária, siga as dicas abaixo:

- ✔ Oriente a pessoa idosa a procurar a Unidade Básica de Saúde para uma consulta médica e um diagnóstico específico;
- ✔ Verifique o acesso para chegar ao banheiro, sugerindo modificações que facilitem a orientação e segurança;
- ✔ Estimule a prática de exercícios regulares: caminhadas diárias ou exercícios de mobilização na cama. Isso ajuda no fortalecimento muscular e na perda de peso para quem é obeso. A obesidade pode piorar a incontinência urinária, por aumentar a pressão dentro da barriga;
- ✔ Oriente, se necessário, as mudanças de hábitos alimentares: é melhor comer verduras e legumes, de preferência crus, frutas e cereais integrais, alimentos com fibras e beber água e sucos naturais de frutas ajudam a evitar a prisão de ventre;



- ✓ Estimule a pessoa a ingerir 2 litros de líquido ao dia, não havendo contraindicação. Definir horários para beber água e ir para o banheiro, mesmo não sentindo vontade de urinar; assim a pessoa vai esvaziando a bexiga e evita fazer na roupa;
- ✓ Oriente a família quanto à escolha e ao uso de absorventes ou fraldas descartáveis, confortáveis e discretos, quando necessário, para assegurar o bem-estar e a higiene da pessoa idosa ativa ou com mobilidade limitada;
- ✓ Envolver a família ou o cuidador no sentido de manter uma boa higiene da região genital e nádegas, esclarecendo que deverá ocorrer a troca com frequência da fralda molhada para não causar assaduras.
- ✓ Estimule a família ou a pessoa que cuida da pessoa idosa a dar todo o suporte para que a pessoa permaneça integrada na família e na comunidade.



Líder! Não resolve o problema diminuir a quantidade de água e outros líquidos tomados durante o dia, pensando que com isso se evita a perda de urina, porque a diminuição de água no corpo humano aumenta o risco de infecções e da desidratação, só piorando o quadro geral.

A seguir sugestões de alguns exercícios que podem ajudar no fortalecimento dos músculos que controlam a saída da urina da bexiga:

Primeiro exercício:

A pessoa deve deitar-se em uma superfície reta e firme (cama, sofá, tapete), com a cabeça bem apoiada e relaxada, acomodar bem os ombros e a coluna. Os joelhos devem estar dobrados e ligeiramente afastados, os pés apoiados à superfície e os dedos apontando para fora. Concentrar a atenção na região muscular do ânus. Contrair o ânus

como se quisesse fechá-lo com força, o máximo que conseguir e manter a posição, contando até cinco. A barriga deve estar relaxada durante todo o exercício, bem como o bumbum e coxas. Praticar diariamente, aumentando aos poucos até conseguir fazer cinquenta vezes no mesmo dia. Depois, passar para o segundo exercício. É preciso bastante empenho para obter bons resultados com esse exercício.



Segundo exercício:

Na mesma posição do primeiro exercício, coloque um pedaço de papel entre os joelhos, sem apertá-lo ou deixá-lo cair, e contraia o ânus. Em seguida, contraia as nádegas como se quisesse colar uma na outra, mantenha a contração contando até cinco. Repita até cinquenta vezes por dia. Depois de fazer os dois tipos de exercícios diariamente durante dois meses, repita a mesma série também na posição sentada, mantendo a contração por cinco segundos e repetindo trinta vezes cada um dos exercícios. A prática das duas formas de movimento, deitada e sentada, deve ser adotada como um hábito diário para o resto da vida por todas as pessoas que quiserem manter a força dos músculos da pelve, a saúde

genital e a satisfação sexual. Com tempo e experiência, é possível praticar os exercícios sentado a qualquer hora e lugar, assistindo televisão ou até mesmo sentada no carro ou no ônibus.



Terceiro exercício:

Outro exercício fácil de ser realizado e que proporciona resultados excelentes é contrair os músculos da pelve como se quisesse parar de urinar, contar até cinco e depois relaxar. Este exercício pode ser feito em pé ou em qualquer outra posição. Repetir até cinquenta vezes. Fazê-lo sempre que possível ao longo do dia. Esse exercício não substitui os outros.

Dependência

“ ... Eu te ordeno, levanta-te,
pega tua maca e vai para casa.
Lc 5,24b ”

A **dependência** é a incapacidade da pessoa idosa se cuidar sozinha, ou seja, ela precisa da ajuda de outra pessoa no desempenho das tarefas fundamentais de sobrevivência e preservação do corpo, as conhecidas Atividades de Vida Diárias – AVD (banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência [da cama para a cadeira e vice-versa] e alimentação).



A dependência pode ocorrer em qualquer idade, por motivos temporários ou permanentes, mas, sem dúvida, é mais frequente nas pessoas idosas, principalmente acima dos 75 anos, podendo melhorar ou piorar ao longo do tempo.

A **avaliação funcional** é a verificação da capacidade que a pessoa idosa tem para realizar por sua própria conta as atividades do seu dia a dia. Esta avaliação é importante porque identifica a pessoa idosa dependente, que precisa de um cuidador, e possibilita ao Líder orientar e estimular a família a cuidar da pessoa com responsabilidade e da maneira correta e, quando possível, recuperar a autonomia e a independência desta pessoa.

Outra escala também importante é a que avalia a capacidade da pessoa idosa realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVD. Indica a capacidade de um indivíduo levar uma vida independente dentro da comunidade: usar telefone, usar transporte para locais distantes, fazer compras, fazer as próprias refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais, lavar e passar roupa, tomar os remédios e cuidar das finanças. Neste momento, esta escala não será utilizada pela Pastoral.

Dentre as várias **escalas de avaliação** do estado funcional, a Pastoral da Pessoa Idosa adotou a mais simples, a escala de Katz, com pequena modificação, que avalia a capacidade da pessoa desenvolver, no seu dia a dia, as atividades básicas listadas na grade a seguir:

Escala de Avaliação Funcional da Pastoral da Pessoa Idosa baseada em Katz

ATIVIDADE		O QUE OBSERVAMOS	SIM	NÃO
1	Banho	Precisa de ajuda para tomar banho?		
2	Vestir-se	Precisa de ajuda para pegar as roupas e vestir-se?		
3	Higiene pessoal	Precisa de ajuda para ir ao banheiro, vestir-se e retornar?		
4	Transferência	Precisa de ajuda para deitar-se e levantar-se da cama e cadeira?		
5	Alimentação	Precisa de ajuda para comer?		

**Líder! A explicação detalhada desta escala
você encontra nas orientações
do seu Caderno do Líder.**



Atenção

Às vezes a pessoa tem outras limitações, como cegueira ou surdez, e utiliza apoios como bengala, andador, muletas, mas se ela não necessita da ajuda de outra pessoa para realizar nenhuma das atividades que constam nessa escala, ela não é considerada dependente para as atividades básicas da vida diária.

Orientações que podem ser compartilhadas durante a visita domiciliar

- a. Motivar a pessoa idosa a fazer todas as atividades que consegue desenvolver sozinha. Às vezes, por excesso de proteção os familiares acabam fazendo pela pessoa até aquilo que ela pode fazer sozinha;
- b. Estimular a pessoa idosa a ficar alguns períodos do dia em local onde haja maior circulação de pessoas na casa, promovendo o contato familiar, social, visitas e telefonemas, oferecendo suporte emocional por meio de diálogo, estimulando a confiança, contribuindo para que a pessoa expresse seus sentimentos e o cuidador deve observar se isto é agradável para ela;
- c. Manter a pessoa idosa asseada e confortável. Algumas doenças tendem a se complicar caso a pessoa fique longo tempo numa mesma posição sem ao menos se virar de um lado para o outro na cama, sofá ou cadeira de rodas. Isto pode provocar também a formação de escaras, que são feridas na pele, doloridas e de

cicatrização demorada. Mudança de posição a cada 3 horas ajuda a preveni-las;



- d. Estimular a pessoa idosa a desenvolver atividades de lazer, como ler jornal, revistas, assistir à televisão, ouvir música, fazer algum trabalho manual, ou mesmo a realização de um sonho: tocar um instrumento, aprender informática, ir ao cinema, ou outras atividades que lhe proporcionam prazer;
- e. Incentivar momentos de leitura bíblica e oração, de preferência com outras pessoas em sua casa ou momentos na comunidade; *“Quem teve o hábito de rezar ao longo da vida, faz da oração a delícia de sua velhice.”* (Frei Almir Ribeiro Guimarães);
- f. Se necessário, a Equipe de Saúde da Família encaminhará a pessoa idosa para o serviço de órtese e prótese.

Órtese – é um aparelho ou dispositivo ortopédico de uso externo, destinado a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo. A órtese tem como função auxiliar uma parte debilitada do corpo. Por exemplo: andador, muletas, bengalas, óculos, entre outros.

Prótese – peça artificial que substitui partes do corpo que tenham sido perdidas acidentalmente, retiradas intencionalmente ou que estejam comprometidas em sua forma ou função. São exemplos de próteses: dentes implantados, dentaduras, olho de vidro, válvulas cardíacas, silicone em lugar de tecido mamário, membros artificiais.

- g. Ajudar a pessoa e a família quanto à necessidade de ajustes no ambiente de acordo com as capacidades e limitações da pessoa idosa, e propor soluções de maneira que fique segura;
- h. Orientar quanto a solicitar a assistência da Equipe de Saúde da Família na própria residência e quanto a exercícios, pois se a pessoa idosa ficar parada, podem surgir vários problemas de saúde. O artigo 15 do Estatuto do Idoso –Lei 10741/2003 dispõe:





§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

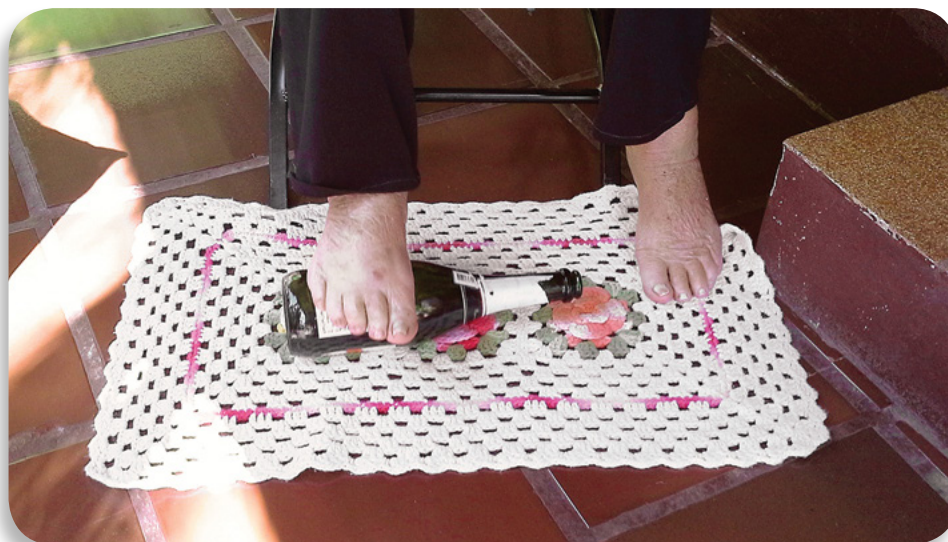
§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.



Seguem algumas orientações práticas

- ✓ Movimentar pernas e braços dentro das possibilidades de cada pessoa idosa, fazendo atividades sentada ou deitada, para aquelas pessoas que estão acamadas, em cadeiras de rodas ou andando com muita dificuldade;
- ✓ Estimular a família a mudar a pessoa idosa de posição com frequência, alternando entre cama, cadeira e/ou rede. Passar de deitado para sentado, de sentado para em pé, mesmo que por alguns momentos (quando não houver riscos). Observar sempre a preferência da pessoa idosa;
- ✓ Fazer as refeições junto com os outros membros da família;
- ✓ Estimular a pessoa idosa a levantar-se para cumprimentar as pessoas, atender ao telefone, ajudar na cozinha ou em outras tarefas domésticas, como escolher feijão, cortar legumes, arrumar a mesa, que são formas de colocar a pessoa idosa em atividade, respeitando sempre os seus limites, não a colocando em risco;
- ✓ Criar a possibilidade de ir ao banheiro em vez de usar o penico (apareadeira, comadre, papagaio) também é uma forma de estimular que a pessoa se movimente;
- ✓ Estimular a realização de alguns movimentos simples e de grande importância, como:

- ☑ - Rolar embaixo dos pés uma garrafa cheia d'água para frente e para trás;



- ☑ - Amassar um papel formando uma bolinha, apertando-o várias vezes com uma mão e a outra. Ou se tiver a oportunidade de ter bolinhas de vários tamanhos, é melhor do que o papel;
- ☑ - Contrair e relaxar a barriga;
- ☑ - Mexer com os dedos dos pés e tornozelos;
- ☑ - Mexer com os braços e mãos da forma que puder;
- ☑ - Virar a cabeça de um lado para outro devagar.
- ✓ Movimentos sentado ou deitado devem ser realizados vagarosamente, sem causar cansaço na pessoa idosa;
- ✓ A pessoa idosa fragilizada poderá se beneficiar dos movimentos mais simples;
- ✓ Não forçar a pessoa idosa a ultrapassar os seus limites em momento algum;
- ✓ A família deve ser capaz de identificar aquilo que a pessoa idosa dependente ainda dá conta de fazer, mesmo que seja somente mexer com um braço, e, a partir daí, pensar em atividades ou movimentos que ela possa executar com prazer;

- 
- ✓ A pessoa idosa dependente deve se sentir confortável sempre.
 - ✓ Motivar a família/cuidador a acompanhar a pessoa idosa, caso ela fique internada num hospital;

“ Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
(Art.16 do Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003) ”

- ✓ Identificar a necessidade de suporte social à pessoa idosa e à família e encaminhá-las ou pedir permissão para intermediar o contato com padre, pastor, ministros, vizinhos, grupos de idosos da comunidade;
- ✓ Transmitir afeto é fundamental, mesmo às pessoas idosas com Alzheimer. Quando já não entendem mais o que falamos, compreendem o brilho no olhar, a maneira de falar das pessoas e sofrem com as broncas.

Avaliar e Celebrar

“

Em seguida, Jesus tomou os cinco pães e os dois peixes, ergueu os olhos para o céu, pronunciou a bênção, partiu os pães e ia dando-os aos discípulos, para que os distribuíssem. Dividiu, também, entre todos, os dois peixes.

Mc 6, 41

”

O Líder da PPI, em sua caminhada está mais próximo de muitas pessoas idosas que muitas vezes vivem momentos de sofrimento por causa de doenças, abandonos, isolamento, vivendo sozinhas, em meio a muitas necessidades, às vezes até passando fome, são excluídas da convivência familiar e social. Como um missionário da vida, o Líder é capaz de criar relações fraternas e é capaz de dedicar tempo a essas pessoas, sobretudo pela participação ativa na visita domiciliar mensal.

Para sustentá-los na caminhada, é muito importante que uma vez ao mês os Líderes de cada comunidade se reúnam para celebrar e para se fortalecer. Celebrar juntos as pequenas conquistas que vão conseguindo, no sentido de ver respeitados os direitos das pessoas idosas, pois Vida, Dignidade e Esperança a todas as pessoas idosas é a nossa meta a ser alcançada.

Além de celebrar, a reunião também é o momento para uma avaliação de nossa atividade/missão, fazendo-a em grupo, de forma participativa e continuada. Os Líderes vão expressar, em reunião com os demais companheiros de caminhada, suas alegrias, seus temores, suas dificuldades, seus desafios e aprofundar as causas e consequências dos fatos observados e, sobretudo valorizar cada conquista, mesmo as pequenas. É o momento de olhar para trás para refletir sobre o Ver, Julgar e Agir, isto é, o antes, durante e após a realização de qualquer atividade.

Aqui trataremos de avaliar a principal atividade dos Líderes comunitários, que é a visita domiciliar.

Reunião Mensal: avaliando a missão

“Onde dois ou três estiverem reunidos em meu nome, eu estou ali, no meio deles.”
(Mt. 18,20)

A reunião mensal dos Líderes comunitários, espaço de comunhão e reflexão, consiste numa partilha de dons, conquistas e sentimentos, troca de ideias e de experiências vivenciadas nas visitas às pessoas idosas. É por esta razão que é tão importante a participação de todos os Líderes que fazem parte de sua comunidade, a cada mês, nessa reunião. Juntos, os Líderes buscam soluções para as dificuldades encontradas, aprofundam os conteúdos do Guia do Líder, discutem sobre suas dúvidas, consolidam amizades com outros Líderes, coordenador e capacitadores, celebram e se confraternizam. A participação ativa e efetiva de cada Líder fortalece a missão, leva a PPI a atingir seus objetivos e faz do grupo uma comunidade de amor e de solidariedade.



A Reunião Mensal deve ser planejada com antecedência; por isso convém que ao final de cada reunião já se planeje a seguinte. É importante que aconteça de preferência na primeira semana do mês, para avaliar as atividades do mês anterior; sempre no mesmo local, horário e mesmo dia da semana, facilitando a organização de todos. É o próprio Coordenador comunitário, que geralmente é um dos Líderes em sua comunidade, o responsável pela motivação dos participantes e o desenvolvimento da reunião.

Para facilitar a organização e preparação, serão apresentados os passos para o desenvolvimento da reunião mensal:

1º Passo: Acolhida e espiritualidade

A acolhida é uma das dimensões mais importantes do convívio num mesmo espaço entre Líderes da PPI, que são companheiros/as de caminhada. Cada um/a deve sentir-se bem acolhido/a, de uma maneira bem afetuada. Criar, entre todos os Líderes, uma atmosfera de amabilidade, receber com alegria cada um que vai chegando, dar um abraço, olhar nos olhos, ouvir com atenção. É importante saber como está cada pessoa,

como passou desde a última reunião, interessar-se por alguma questão ou problema pessoal que algum Líder havia colocado na reunião passada. Estabelecer um ambiente de amizade e de fraternidade para todos.





Após a acolhida, a pessoa que estava encarregada dá início à espiritualidade, que é um momento sagrado onde Jesus se faz presente. Essa presença do Sagrado leva a uma energia que brota do encontro pessoal com Jesus e da atenção à Palavra de Deus. Pode-se iniciar a espiritualidade com um canto ou mantra (música, se for possível), alguma dinâmica, entre outras possibilidades. Ressaltamos também que é importante deixar brotar a criatividade de cada membro do grupo.

Nas comunidades onde houver Líderes que pertençam a outras denominações religiosas, lembramos que deve haver um profundo respeito para com a maneira de cada um expressar sua fé e sua espiritualidade. Para isso, convém que os Líderes de outras Igrejas sejam convidados a também assumir a preparação da espiritualidade em alguma das reuniões mensais.

2º - Passo – Avaliação e reflexão dos acontecimentos do mês

Este é o momento em que cada Líder deve ter garantido o seu espaço para a discussão sobre questões que cada um registrou em seu Caderno. É importante também que todos ouçam atentamente cada um dos participantes. Quanto mais aprofundamos o conhecimento da realidade, mais nos damos conta da necessidade que temos de nos ajudar uns aos outros.

É fundamental conhecer e se aproximar dos Serviços que formam a Rede local de atenção à população idosa, para saber tudo o que existe em termos de iniciativas na comunidade que venham contribuir para a melhoria do atendimento às pessoas idosas. Assim, podemos fortalecer e fazer crescer uma rede solidária, e de alguma maneira influenciar para que as pessoas idosas desfrutem de um envelhecimento com dignidade e com respeito.

Para facilitar a avaliação e a reflexão, elaboramos algumas questões que poderão ajudar cada Líder a se sentir parte do grupo, de forma



participativa e colaborativa.

Líder! As perguntas listadas a seguir não são para ser respondidas uma a uma. São apenas para ajudar a “puxar” o assunto. Ter o cuidado de não interromper quem está com a palavra, mesmo que esteja falando de outro assunto que não está contemplado nestas perguntas.



1. Como a pessoa idosa e sua família estão recebendo a visita do Líder da PPI?

- 
2. Como está sendo o diálogo entre os Líderes, pessoa idosa e seus familiares?
 3. Quais são as condições das famílias visitadas? (fragilidade, dependência, isolamento...)
 4. O que mais chamou a atenção do Líder durante a visita?
 5. Como a pessoa idosa e sua família vivenciam a sua religiosidade e espiritualidade?
 6. De que forma as dificuldades físicas e funcionais da pessoa idosa, por exemplo, (fala, andar, visão, confusão mental, entre outras) interferiram na conversa? Se encontradas essas condições, como o Líder lidou com essas questões?
 7. O que necessita ser modificado na rotina da pessoa idosa visitada (beber água, fazer exercícios físicos, alimentação, entre outros)?
 8. Quais as experiências aprendidas nessa visita?
 9. Que tipo de sentimento (medo, dúvida, insegurança, alegria, paz, entusiasmo...) o Líder experimentou antes, durante e depois da visita?
 10. Quais são as expectativas da pessoa visitada?
 11. O que a pessoa idosa gostaria de fazer e não está fazendo?
 12. O Líder vê uma possibilidade de um futuro melhor para a pessoa visitada?
 13. Houve necessidade de fazer algum encaminhamento para algum serviço da comunidade?

3º passo: Preenchimento da Fadopi

“ *Todos comeram e ficaram saciados, e ainda encheram doze cestos de pedaços dos pães e dos peixes. Os que comeram dos pães foram cinco mil homens* (Mc 6,42-44). ”

Líder, o preenchimento da Fadopi, Folha de Acompanhamento Domiciliar da Pessoa Idosa, torna visível a realidade de como vivem as pessoas idosas na comunidade. Essas informações podem influenciar na formulação de políticas públicas e ações concretas para o que se quer prevenir e transformar, ações que possam vir a atender as necessidades da pessoa idosa.



Antes de iniciar o preenchimento da Fadopi, o responsável precisa confirmar se todos os líderes preencheram o Resumo do Caderno. Se ainda houver algum Líder com dificuldade no preenchimento, pedir ajuda ao coordenador paroquial ou capacitador ou outro Líder que já esteja bem seguro.

Iniciando o preenchimento:

- a. Começar pelo cabeçalho, observando que não falte nenhum dos dados solicitados. É muito importante que o nome da comunidade seja legível e sempre igual ao que foi colocado na primeira reunião,

- porque será este nome que ficará cadastrado no Sistema de Informação;
- b. Preencher mês e ano a que se refere a Fadopi;
 - c. Colocar o nome de cada líder, um em cada coluna da Fadopi. Se o caderno pertencer a uma dupla de Líderes, colocar os dois nomes na mesma coluna;
 - d. A pessoa que está preenchendo pergunta a cada Líder, na ordem em que estão escritos na Fadopi, apenas um item de cada vez, linha por linha; por exemplo: Quantas famílias acompanhadas? Cada um responde na sequência. Depois: quantas pessoas cadastradas no Caderno? E assim por diante, só passando para a outra linha após todos terem respondido aquela questão. Fazer o preenchimento sempre no sentido horizontal da folha linha por linha, assim todos ficam atentos o tempo todo e cada um consegue prestar atenção na resposta dos outros Líderes.



- e. Se houve morte de alguma pessoa idosa acompanhada, transcrever a história da morte com todos os dados no verso da Fadopi. Essa história deve estar escrita no Caderno do Líder que acompanhava a pessoa idosa que faleceu;

- f. O responsável anota a data do preenchimento com dia, mês e ano, assina e envia ao coordenador paroquial. Este, após fazer a revisão, assina e envia à Coordenação Nacional. Cada comunidade preenche sua Fadopi todos os meses.

Líder! Os resultados da Fadopi são os “cestos cheios dos pedaços que sobraram dos pães e dos peixes” de que fala o Evangelho. Ou seja, não pode faltar essa etapa do avaliar porque faz parte da metodologia da PPI: ver, julgar, agir, avaliar e celebrar.



4º passo: Formação continuada

A finalidade da formação continuada é ir aprofundando o conhecimento do processo de envelhecimento, a fim de acompanhar cada vez melhor as pessoas idosas. Na capacitação básica não aprendemos tudo, é preciso estar sempre reforçando os conteúdos do Guia. Uma sugestão para este momento da reunião é estudar um assunto do Guia. Para facilitar, convém que seja definida, de uma reunião para outra, a parte

do Guia que queremos aprofundar. Assim, cada Líder já faz, em casa, uma leitura do material, antes de ir para a reunião. O conteúdo a ser



aprofundado pode ser trabalhado com uma leitura comentada, ou alguma dinâmica ou partilha, ou solicitando que alguma pessoa conhecedora do assunto venha aprofundar o tema.

Lembrar que além dos assuntos que estão no Guia do Líder, podem também ser tratados outros temas; por exemplo: algum artigo do Estatuto do Idoso, ou algum recorte de jornal que trouxe uma matéria sobre o envelhecimento, alguma reportagem sobre dados atualizados do IBGE etc. Interessante também de vez em quando convidar uma pessoa para vir falar sobre algum tema específico, como: Alzheimer, Parkinson, Osteoporose, direitos da pessoa idosa, preconceitos ou outros assuntos conforme o interesse dos Líderes. Enfim, usem a criatividade.

5º passo: Confraternização e encerramento

Como ficou dito, os encontros mensais entre os Líderes, têm a finalidade de animar a caminhada de cada um. Então, um jeito muito especial de nos animar e manter nossa autoestima, nossa alegria, nosso entusiasmo, é que a data do aniversário de cada um seja lembrada. Para isso, sugerimos que sejam colocados num quadro, ou cartaz, os nomes





de todos os Líderes desta comunidade, com a data do aniversário de cada um.

Esse momento da reunião é para partilhar um lanche e celebrar a vida dos Líderes aniversariantes do mês. Ao cantar “parabéns” para os Líderes, convém que sejam lembradas e mencionadas nesse momento, também as pessoas idosas acompanhadas e que aniversariaram nesse mês.

Para o encerramento, convém lembrar o dia, hora e local da próxima reunião. Definir qual será o assunto para a formação continuada. Se for sobre um tema do Guia do Líder, já deixar definidas as páginas ou o tema, solicitando que cada um faça a leitura antes da reunião. Combinar quem será o responsável pela acolhida, pela espiritualidade, pelo preenchimento da Fadopi, pelo lanche e confraternização, procurando revezar cada mês para que todos os Líderes tenham oportunidade de expressar e aprimorar seus dons, conhecimentos e criatividade.

Lembrar as datas importantes que teremos para celebrar no próximo mês. As que já são fixas para todo o Brasil, são as seguintes: 15 de Junho - Dia Mundial de Combate à Violência contra a pessoa Idosa; 26 de julho - Dia dos Avós; 1º de outubro - Dia Nacional e Internacional da Pessoa Idosa; 5 de novembro - Aniversário de Fundação da Pastoral da Pessoa Idosa; 12 de janeiro – Dia em que fazemos memória à Dra. Zilda Arns, fundadora da PPI; pode-se ainda fazer memória ao dia em que teve início a PPI em sua comunidade; e outras datas importantes segundo cada local. Encerrar a reunião com uma oração de agradecimento.

Lembrete: Convém manter na comunidade um caderno para fazer a memória de cada reunião mensal, no qual se registra a data, os pontos discutidos, as decisões tomadas, e a assinatura dos participantes. Não se trata de escrever uma ata. Fazer isso de forma bem simples.

Textos de Apoio

Gênero e maus tratos à Pessoa Idosa

Em todas as sociedades, as pessoas idosas podem ser vulneráveis aos abusos físicos, psicológicos e financeiros. As mulheres idosas estão particularmente em risco de sofrerem práticas e atitudes discriminatórias, pois, em média, vivem mais que os homens. Além disso, historicamente a mulher é a principal vítima de violência de gênero, o que se agrava com a idade avançada, as pessoas ficam mais fragilizadas fisicamente e também emocionalmente. Mas a violência atinge a ambos os gêneros na terceira idade.

E o que podemos considerar violência? A Organização Mundial da Saúde - OMS define a violência contra a pessoa idosa como:

Ato de acometimento ou omissão que pode ser tanto intencional como voluntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida da pessoa idosa (OMS, 2002).

O conceito utilizado cobre uma ampla gama de ações, e por isso é necessário especificarmos os tipos de violência de que padecem os idosos em seu cotidiano para podermos também enfrentá-los e eliminá-los.

Violência interpessoal: É a mais comum, pois ocorre em meio às interações e relações cotidianas; geralmente é praticada por filhos, cônjuges, netos, irmãos ou conhecidos das vítimas. Podemos subdividi-la nos seguintes tipos:

- ✓ **Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física:** diz respeito ao uso da força física contra a pessoa idosa para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- ✓ **Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos e abandono:** são as agressões verbais (xingamentos: “caduco”, “ranzinza”, “esclerosado”, “inválido” etc.) ou gestuais com o objetivo de aterrorizar a pessoa idosa humilhando-a, restringindo-lhe a liberdade, ignorando-a etc.
- ✓ **Abuso sexual, violência sexual:** são os atos sexuais praticados com a pessoa idosa sem seu consentimento.
- ✓ **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Ela se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- ✓ **Abuso financeiro e econômico:** consiste na exploração imprópria ou ilegal das pessoas idosas ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.
- ✓ **Autonegligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.
- ✓ **Violência emocional e social:** refere-se à agressão verbal permanente, o uso de palavras depreciativas que possam desrespeitar sua identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade do idoso, falta de respeito aos seus desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde.

Também podemos citar as violências sofridas através da desigualdade social provocadas pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas, como a relacionada à cor e à idade. E, ainda, as institucionais, exercidas por instituições públicas e privadas, que não cumprem seu principal objetivo que é a prestação de serviços aos cidadãos que delas necessitam e dependem.

A violência contra a pessoa idosa traz à tona a necessidade imediata de capacitação e instrumentalização dos líderes, na busca de favorecer a compreensão da dinâmica familiar, as dificuldades que envolvem a atenção à população idosa, considerando a complexidade e as especificidades do cuidado relacionado a este tema.



A inserção de um líder na casa da pessoa idosa é um ato de amor ao próximo. O fato de que o líder frequentemente se depare com situações de violência e maus tratos dá uma ideia dos desafios de sua missão e da importância de seu preparo.



Para entendermos como ajudar essas pessoas em situação de vulnerabilidade é necessário compreendermos algumas questões.

Ao pensarmos nas relações familiares devemos compreender que o comportamento de um indivíduo está relacionado com (e depende do) comportamento de todos os demais membros daquela família. A interação entre as famílias ocorre através da comunicação e da linguagem verbal e não verbal. Portanto é impossível não comunicar, o que enfatiza o aspecto interacional das relações tanto para aperfeiçoar ou para agravar as situações.

O suporte familiar ajuda as pessoas idosas no processo de enfrentamento e recuperação de enfermidades, estresse e outras experiências difíceis na vida. Atualmente é difícil encontrar um familiar com disponibilidade de tempo para poder cuidar da pessoa idosa, de modo que há escassez de suporte; mesmo quando há essa disponibilidade, o cuidado pode ser realizado com um grande estresse para o idoso. Este familiar que dedica seu tempo deve ser visto como alguém que talvez também tenha necessidade de compreensão, e de acompanhamento profissional.

Como o líder pode utilizar seu conhecimento em suas visitas?

Os líderes devem estar atentos aos principais sinais de violência, tais como: falta de higiene das roupas, existência de lesões cutâneas, presença de hematomas, cortes em região de cabeça, pescoço e tronco, lesões nos punhos e calcanhares. Observar as relações familiares e as relações com os vizinhos para pensar de que forma este conhecimento pode ser utilizado. Uma maneira eficaz é fazer uma lista das características apresentadas pela pessoa visitada:

- ✓ Essa pessoa é o suporte econômico da família?
- ✓ Como é sua alimentação?
- ✓ Está asseado (limpo)?
- ✓ Apresenta isolamento social?
- ✓ Dispõe de um (a) único (a) cuidador (a)?

Com as informações coletadas pela lista acima podemos pensar nas consequências no quadro de saúde da pessoa idosa e do cuidador que podem ser resultado das dificuldades apresentadas. Avaliar se é o caso de buscar ajuda de algum profissional na Unidade Básica de Saúde (“Posto de Saúde”) ou da Assistência Social, mais próxima da residência da pessoa idosa.

Possíveis consequências:

- ✓ Sinais de violência doméstica;
- ✓ Desnutrição;
- ✓ Sobrecarga para o cuidador;
- ✓ Negligência,
- ✓ Abuso psicológico, etc.



Ao serem detectadas algumas situações e/ou indícios de violência, é importante ter um cuidado na forma de conduzir a situação identificada. Devem ser levados em consideração fatores desencadeantes do processo que leva à violência, uma vez que a denúncia em si nem sempre é a única ou a melhor solução. É importante denunciar de acordo com o Estatuto do Idoso, no entanto é preciso saber minimamente em que contexto ocorreu essa violência (BRASIL, Estatuto do Idoso, 2003).



A identificação de possíveis situações de violência contra a pessoa idosa requer especial atenção do líder e é necessário fazer uma avaliação cuidadosa, sem precipitar-se. O líder pode compartilhar o caso com um profissional da Assistência Social, para tanto deve procurar o CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social mais próximo da residência da pessoa idosa, pois neste espaço há profissionais especializados para realizarem o acompanhamento de idosos em situação de ameaça ou violação de direitos. É prioritário detectar os fatores de risco e elaborar estratégias eficientes e respeitosas para o encaminhamento da situação que foi observada, tais como:

- ✓ Ouvir primeiro a pessoa idosa sem a presença do possível agressor;
- ✓ Utilizar a escuta ativa, isto é, ouvir sem julgar a nenhum dos lados.
- ✓ Observar atentamente o comportamento da possível vítima (elaborando uma lista de características que ajude a realizar esta missão);
- ✓ Demonstrar interesse pelo sofrimento emocional que a pessoa idosa está enfrentando; repetir as respostas dadas pela pessoa idosa para esclarecer o que está sendo dito ou se houve compreensão equivocada.
- ✓ Quando falamos especificamente de violência familiar devemos considerar:
- ✓ A violência familiar deve ser entendida como resultado da interação entre os diferentes membros da família;
- ✓ Esta violência tem um sentido que, ainda que de entrada se escape, deve ser decifrado e verbalizado.

Quais são os fatores que favorecem a aparição da violência familiar?

No primeiro momento é importante lembrar que a violência não surge do nada ou porque as pessoas são más. Ela vem sendo construída ao longo do tempo e por isso é necessário observar todo o processo para saber como se constituiu e o que desencadeou a eclosão da violência.

- ✓ Experiência familiar de utilização da violência para a resolução dos conflitos;
- ✓ Severidade desproporcionada de castigos dos atos do filho;
- ✓ Críticas excessivas;

Quase todas as famílias afetadas negam a seriedade da agressão dos seus filhos; com os idosos não é diferente. Existe o mito da harmonia e da paz familiar. Na violência a negação é uma característica. Assim, lidar com a violência é lidar com um sistema violento, pois se não compreendemos desta forma, podemos, ao contrário de nossas intenções, ajudar a manter e perpetuar o sistema.

Como se mantém o segredo?

- ✓ Rejeição da confrontação ou discussão aberta sobre a conduta violenta;
- ✓ Diminuir a importância da conduta violenta;
- ✓ Rejeição de ajuda externa.

Quais seriam as razões dessa atitude?

- ✓ Vergonha;
- ✓ Preservação da imagem do agressor;
- ✓ Mito da harmonia familiar;

Predomínio da comunicação não verbal nessas famílias, que, portanto, apresentam dificuldade de dialogar e utilizam a violência como forma de comunicação.

Devemos lembrar que se conseguirmos ajudar a reestabelecer as relações familiares, todos sairão ganhando.

Para tanto, o líder deve buscar ajuda de um profissional especializado em conflitos familiares.



Como o líder pode identificar a violência? Observar e Escutar.

“ Fala, Senhor que teu servo escuta.
I Samuel 3,9 ”

- ✓ Escutar é o requisito para compreender as coisas como a pessoa idosa as vê, deixando de lado o que você pessoalmente pensa;
- ✓ Estar em silêncio. Estar presente;
- ✓ Olhar sinceramente nos olhos;



- ✓ Estar atento ao que diz e sente o interlocutor;
- ✓ Dar tempo e ser paciente;
- ✓ Calar-se.
- ✓ Ser reflexivo: sorrir e não julgar.

Não basta prestar atenção somente nas palavras;
é necessário também observar as mensagens
não verbais.

O ato de Perdoar

“Sede bondosos e compassivos, uns para com os outros, perdoando-vos mutuamente, como Deus vos perdoou em Cristo
Efésios 4,32”

- ✓ O ato de perdoar sempre é realizado em relação a uma pessoa que fez algo que causou um profundo desgosto ou decepção. **Os atos de violência são imperdoáveis, mas as pessoas podem ser perdoadas** em nome da manutenção da convivência.
- ✓ Uma mera tentativa de perdoar o ato é um equívoco, não se pode fingir que o problema não ocorreu, é impossível tratá-lo como se fosse sem importância. Esta tentativa é como se estivéssemos justificando o erro e **colaborando** para que a pessoa faça novamente.
- ✓ Deste modo é necessário compreender o erro, as causas, os impactos e as responsabilidades de cada um dos envolvidos no ato.
- ✓ O perdão exige **muita** reflexão, diálogo, coragem, ou seja, dá muito trabalho.

Propostas de intervenção para o líder:

- ✓ Conhecimento dos recursos adequados na comunidade em favor das pessoas idosas e serviços e equipamentos públicos ;
- ✓ Atuação de maneira cuidadosa (evitar constrangimentos);
- ✓ Manter o equilíbrio entre a proteção à vítima e o respeito à sua autonomia;
- ✓ Esgotar todas as possibilidades antes da denúncia.

Caso necessário encaminhar...

- ✓ Atendimento da Equipe de Saúde da Família.
- ✓ Disque Saúde 136 – atendimento de segunda à sexta (das 7:00h às 22:00h) exceto feriados.
- ✓ Denúncias de Violência Disque 100 (tecle a opção 2 para denúncia de violência contra pessoa idosa) ou por e-mail: disquedenuncia@sedh.gov.br ou acessando o site: www.disque100.gov.br
- ✓ Serviço da Assistência Social local.
- ✓ Buscar serviços de apoio como: Serviço de Urgência e Emergência – SAMU – Disque 192; Violência Contra a Mulher Disque 180; Corpo de Bombeiros Disque 193.

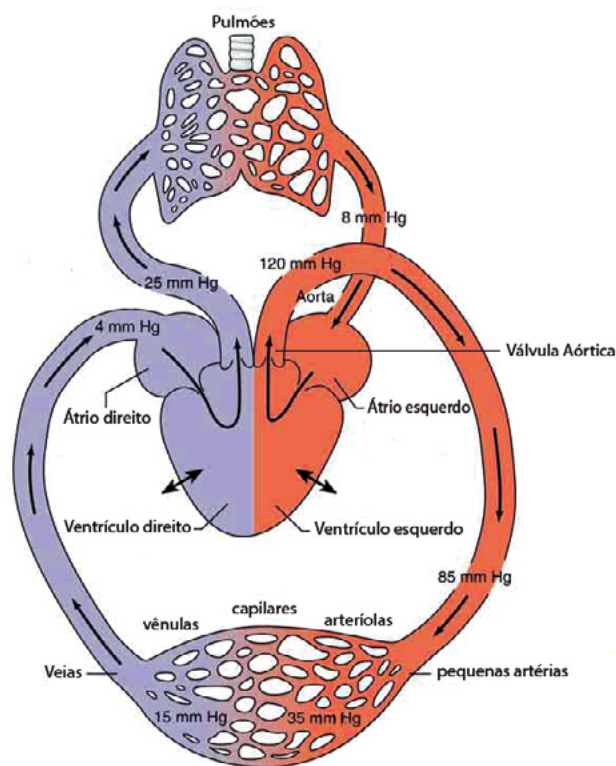
Estenose Aórtica Degenerativa

Entendendo o coração

O sangue, este líquido vermelho viscoso, enquanto circula pelo corpo, nos mantém vivos. Ele é o responsável por levar oxigênio a todas as células do organismo e por receber o “lixo” resultante, depois que cada célula é alimentada com oxigênio. Para que ele circule, é necessária uma “bomba”, e esta “bomba” chama-se coração. O coração é um órgão feito de um músculo especial, que se contrai ritmadamente de forma automática. É composto de quatro compartimentos chamados “câmaras” – dois átrios e dois ventrículos – que se contraem em sequência.

Para que o sangue circule em uma única direção, os átrios e ventrículos são separados por válvulas que se abrem para que o sangue passe de uma câmara à outra, e que se fecham para impedir que ele retorne quando a próxima câmara começa a se contrair. Assim, temos quatro válvulas: a válvula tricúspide e a válvula pulmonar do lado direito, e a válvula mitral e a válvula aórtica, do lado esquerdo. Os vasos que saem do

Figura 1

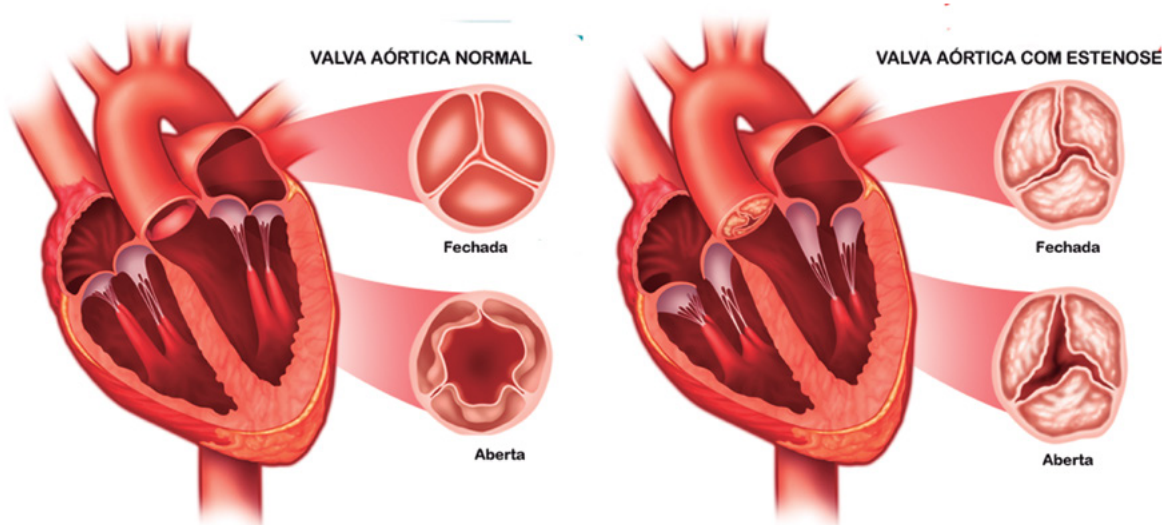


coração são chamados de artérias, e os que retornam ao coração, de veias. As artérias levam o sangue oxigenado para os tecidos, e as veias recolhem o gás carbônico, retornando um sangue mais azulado de volta ao coração. O sangue cheio de oxigênio é bombeado pelo ventrículo esquerdo através da válvula aórtica para a Aorta, é distribuído por todos os tecidos alimentando as células com oxigênio, e retorna ao coração para ser oxigenado pelos pulmões e voltar novamente à Aorta. Este ciclo ocorre cerca de 70 vezes por minuto em uma pessoa em repouso. Quando nos exercitamos, nossos tecidos precisam de mais oxigênio, e o coração automaticamente bombeia mais rápido. (Veja a figura 1)

O que é a Estenose Aórtica?

Estenose quer dizer “estreitamento”. Estenose Aórtica é uma doença que afeta a Válvula Aórtica, fazendo com que seus componentes se calcifiquem, reduzindo a sua abertura e, muitas vezes, permitindo também que o sangue retorne (**reflua**), conforme a Figura 2.

Figura 2





O sangue que fluía livremente através desta válvula, agora começa a ter dificuldade para passar devido ao estreitamento, fazendo com que o ventrículo esquerdo tenha de fazer muito mais força para bombear o sangue para a Aorta. O barulhinho que o sangue faz quando passa por esta válvula estreitada pode ser ouvido com o estetoscópio, e é chamado “sopro”. Assim, as pessoas portadoras de estenose aórtica vão apresentar um sopro cardíaco, que pode ser ouvido pelo médico durante o exame físico.

Enquanto o coração tiver força para bombear o sangue apesar do estreitamento, o paciente apresenta poucos sintomas ou nenhum. Mas, à medida que esta estenose vai progredindo, o coração começa a enfraquecer e os sintomas aparecem.

Quais são os sintomas da Estenose Aórtica?

- ✓ Dor ou sensação de opressão no peito (o que chamamos angina);
- ✓ Sensação de fraqueza ou mesmo desmaio depois de esforço físico;
- ✓ Falta de ar durante as atividades físicas e às vezes até em repouso; o sintoma pode começar a fazer-se notar com esforços maiores e, mais a seguir, em esforços cada vez menores, reduzindo muito a capacidade de exercício;
- ✓ Nos casos mais adiantados, além da falta de ar, pode haver inchaço dos pés, pernas e até mesmo da barriga.
- ✓ O fato de não ter sintomas não significa necessariamente que o grau da estenose não é grave. O ecocardiograma (ultrassom do coração) vai determinar a gravidade e, se este último mostrar estenose aórtica grave, o acompanhamento com um cardiologista é essencial para que ele determine o melhor momento para tratar o problema.

Como se trata a Estenose Aórtica?

O tratamento da Estenose aórtica é essencial para prolongar a vida da pessoa. Não existem medicamentos que revertam a estenose, e a substituição da válvula doente por uma prótese é o único tratamento efetivo. É importante lembrar que, após o início dos sintomas, um em cada quatro pacientes morrem no primeiro ano, e dois em cada quatro morrem no segundo ano.

Cirurgia de peito aberto

A cirurgia tradicional é realizada por meio de acesso direto ao coração, através da abertura do peito. Para isto, a circulação do sangue é desviada para uma máquina que, durante a cirurgia, substitui o coração (a chamada circulação extracorpórea). A válvula doente é removida e substituída por uma prótese mecânica (de metal) ou biológica (feita normalmente de pericárdio de porco ou de gado). A escolha do tipo de prótese depende da idade, estilo de vida e condições individuais de cada pessoa. A cada ano se realizam no mundo mais de 250.000 cirurgias de troca de válvulas, com ótimos resultados, prolongando de forma consistente a vida em si, e a qualidade de vida dos pacientes.

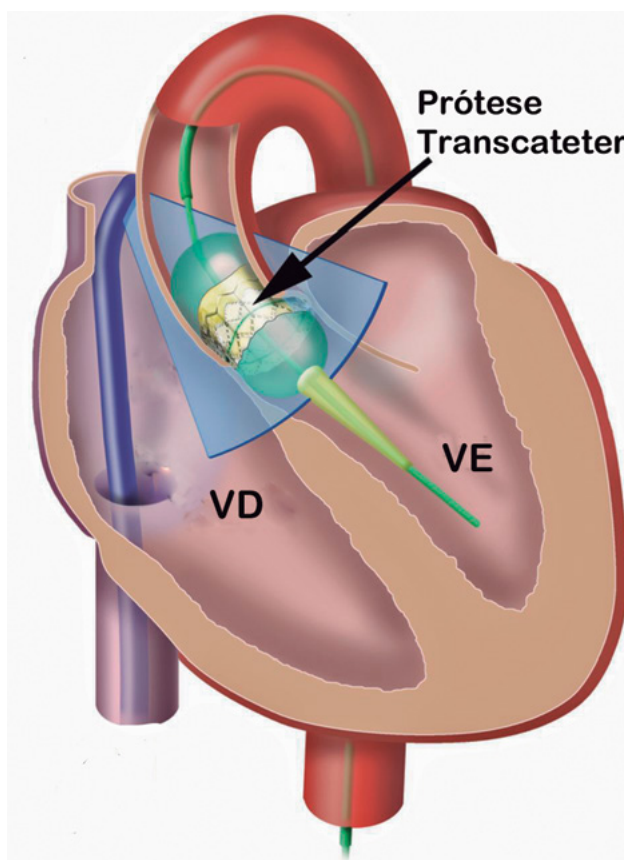
Alternativa à cirurgia de peito aberto

O implante de uma prótese valvular por cateter (TAVI, do inglês “*Transcatheter Aortic Valve Implantation*”) é uma tecnologia nova, que surgiu para oferecer uma alternativa àqueles pacientes com idade avançada, que eram considerados de alto risco para a cirurgia convencional, a

de peito aberto. Como a Estenose Aórtica degenerativa é uma doença essencialmente da pessoa idosa e que costuma se manifestar depois dos 70 anos, não é incomum que essas pessoas apresentem outras doenças associadas que fazem com que o risco de abrir o peito e submeter-se a circulação extracorpórea seja muito alto. O TAVI permite o implante de uma prótese de uma forma menos agressiva. Neste procedimento, a prótese é comprimida em um cateter-balão (figura 3), que é levado até o coração para o implante. Neste caso, a válvula doente não é retirada. A prótese é implantada dentro da válvula doente, substituindo-a. O implante pode ser feito de duas formas: através da artéria femoral, situada na virilha (através de punção), ou por intermédio de uma pequena incisão abaixo do mamilo esquerdo. Neste caso, não há abertura do peito nem uso de circulação extracorpórea. O implante é realizado com o coração batendo, usando um aparelho de RX (o mesmo utilizado para fazer cateterismo cardíaco).

As vantagens da TAVI consistem em ser um procedimento muito menos invasivo, mais curto (normalmente com duração de cerca de 90 minutos), com menos dor, uma permanência hospitalar muito menor (de 3 a 5 dias), e com os mesmos resultados da troca cirúrgica.

Figura 3





Quando suspeitar que uma pessoa idosa tem Estenose Aórtica

A queixa mais comum é a diminuição da capacidade de exercício. A pessoa relata, por exemplo, que antes conseguia subir uma escada com relativa facilidade e, com o tempo, percebe que se sente sufocada ou muito cansada quando realiza este esforço. Algumas pessoas relatam um aperto no peito, que alivia quando cessa o esforço. O relato de tonturas ou desmaios, especialmente se relacionados ao esforço físico, também é altamente sugestivo. Em casos mais avançados, além da falta de ar, a pessoa pode apresentar inchaço nas pernas e mesmo no abdome.

Encaminhamento

Se houver suspeita de que a pessoa é portadora de doença do coração não diagnosticada, é importante que ela passe por uma avaliação médica. Se a pessoa possui um plano de saúde, pode-se encaminhá-la diretamente para avaliação por um cardiologista. Se não, o encaminhamento deve ser feito para um posto de atendimento do SUS, a UBS – Unidade Básica de Saúde – mais próxima, onde a pessoa será avaliada inicialmente por um clínico, que depois fará o encaminhamento para o cardiologista.

Atenção Líder!



Se você, durante as visitas, ao tratar desse assunto com a pessoa idosa, ouviu dela queixas conforme os **sintomas** descritos acima, **entregue o folder da campanha “Jovens Corações”** e peça que a pessoa leve-o para que o médico da UBS fique sabendo da campanha e até mesmo da existência desta nova tecnologia.

Dependendo da gravidade dos sintomas, muitas vezes pode ser necessário internamento. Neste caso o próprio posto de saúde entrará em contato com o hospital para solicitar o internamento.

É comum as pessoas mais idosas oferecerem certa resistência ao tratamento, especialmente se este for invasivo. O papel do líder será o de estimulá-lo a procurar o médico, esclarecendo que as doenças cardíacas são tratáveis na maior parte dos casos, e que o tratamento prolonga a vida e, mais importante, proporciona uma melhor qualidade de vida para todas as pessoas, independente da idade.

De vida em vida (Finitude)

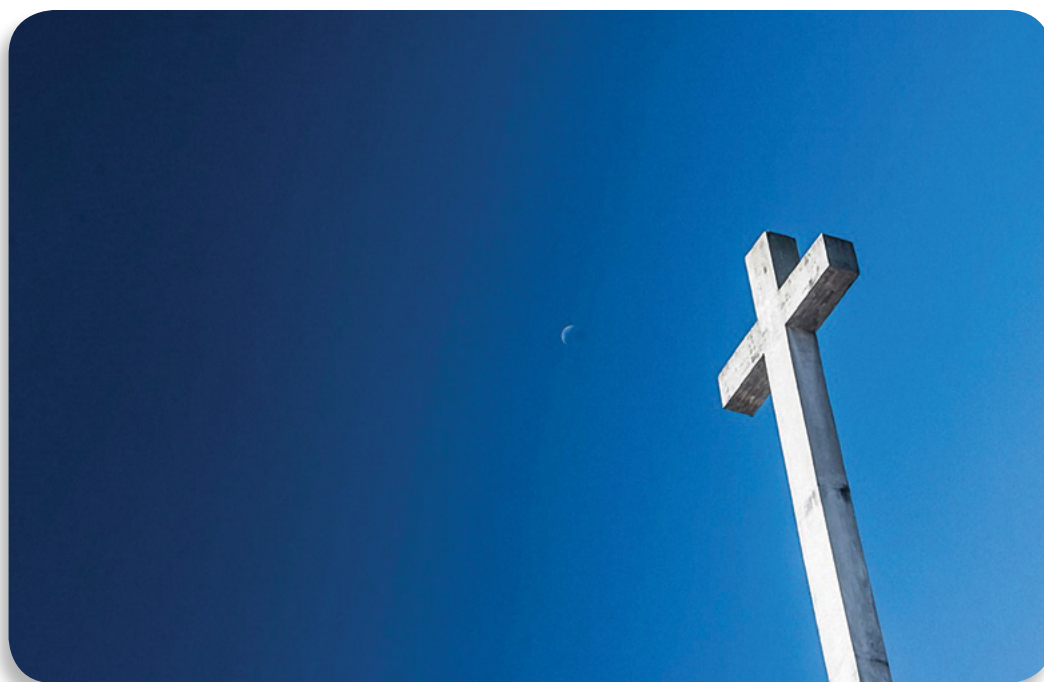
“

Sabemos, que, se a tenda em que moramos neste mundo for destruída, Deus nos dá outra moradia no céu, que não é obra de mãos humanas e que é eterna.

(2 Cor 5,1)

”

Nossas vidas são medidas pelo tempo, ao longo do qual passamos por mudanças. Envelhecemos e, como acontece com todos os seres vivos, a morte aparece como o fim normal da vida; ou, melhor dizendo, da vida biológica. Sim, pois o homem, criado à imagem e semelhança de Deus, decaído em razão da culpa original e sujeito à corrupção e à morte, esse homem foi redimido por Nosso Senhor Jesus Cristo, e, portanto, pode alimentar a esperança de uma vida eterna junto do Pai. Santa Terezinha do Menino Jesus, por exemplo, tinha tanta certeza disso, que dizia em seu leito de morte: “*Eu não morro, entro na vida*”.





Então, nós, cristãos, devemos nos firmar na convicção de que a morte não é o fim, mas o começo da vida, da vida verdadeira. No entanto, não é sempre que conseguimos agir assim.

Como sempre ouvimos falar, a coisa mais certa para todos nós que nascemos é que a morte um dia chegará, inevitavelmente. E por que será que nós fugimos tanto desse assunto? Por que nos desviamos dele, evitamos tocar no tema da morte?

Naturalmente os sinais da proximidade de nossa própria morte, ou a perda de uma pessoa que nos é querida, são ocasiões de experimentar tristeza, dor, angústia, pesar, incompreensão. Também é natural que o homem, criatura destinada à suprema felicidade, carregue dentro de si uma teimosa tendência a rejeitar esses sentimentos tão negativos, tão dolorosos, e talvez isso faça com que queiramos guardar uma distância considerável do assunto “morte”. E quando agimos assim, aquela belíssima intuição de Santa Terezinha que lembramos há pouco, que deveria nos ajudar a entender melhor essa etapa tão crucial de nossas vidas, é deixada de lado, é esquecida por nós que não queremos nem pensar na morte!

Acontece que, por mais que nos esforcemos para evitar encarar a morte, por mais que insistamos em tentar esquecê-la, não escaparemos de sua chegada; e estaremos despreparados. Então, a segurança que a fuga nos traz é apenas ilusória, e fugir da morte não é propriamente a atitude mais madura que podemos assumir; tampouco resolve o problema.

...

Antigamente, havia um costume entre determinado grupo de monges; ao encontrarem-se dois deles, um dizia: - “Você vai morrer”, e o outro



respondia: - “Viva bem o seu dia”. Hoje nos pareceria muito estranho se ouvíssemos pessoas se cumprimentarem dessa maneira; e se fosse dirigida a nós esta expressão, “você vai morrer”, certamente pensaríamos que se trata de uma ameaça: “alguém está querendo me matar!”. Não era o caso; os monges estavam apenas aprofundando a meditação a respeito do fim da vida e da necessidade de viver bem para preparar-se para esse evento.

E é justamente essa a maneira madura, e cristã, de lidar e encarar a morte: em primeiro lugar, não afastar do horizonte de nossa consciência o encontro que forçosamente teremos com a morte; em segundo lugar, essa aceitação deve estar em acordo com o que nos diz a nossa fé, isto é, a morte, “último inimigo a ser vencido”, não é apenas o término da vida biológica, da vida “neste mundo”, mas o trânsito para a vida eterna.

A morte, então, para os cristãos é a passagem à glória eterna. E muitos cristãos antes de nós tinham profunda consciência disso; são tantos os modelos edificantes que nos encantam... Um bem conhecido, e muito popular, é São Francisco de Assis, que chamava a morte de “Minha irmã Morte”. Certamente São Francisco já havia compreendido o segredo da vida eterna e cultivado dentro de si a fé. Certamente deve ter meditado muito sobre as palavras de Jesus: “Na casa de meu Pai há muitas moradas... vou preparar-vos um lugar no céu...”.

Assim, uma questão fundamental se apresenta diante de nós: a morte é a passagem do membro do Corpo de Cristo a uma morada que lhe foi preparada por Nosso Senhor; mas, é preciso que cada um de nós esteja também preparado para essa passagem.

E nós estamos preparados? Em que consiste esse preparo para o encontro com a morte?

...

A história da Igreja nos legou uma belíssima oração composta pelo Papa São Pio X (morto em 1914):

“*Senhor, seja qual for o gênero de morte que Vos apraz reservar-me, aceito-a desde já, com todo coração e boa vontade, aceito-a de vossas mãos, com todas as suas angústias, penas e dores.*”

Trata-se de um grande exemplo de maturidade, confiança, de entrega a Deus da parte daquele santo papa e de todos os cristãos que repetirem, cheios de fé, essa prece. Se a morte é a coisa mais certa que irá acontecer para cada um de nós que tivemos a chance de nascer, vamos encarar esse tema.

Aos poucos, vamos nos dando conta de que essa é a porta de entrada para chegarmos à sonhada “vida eterna, onde não haverá mais sofrimento, nem dor, nem tristeza”; vamos percebendo com mais clareza o significado profundo da passagem da segunda carta de São Paulo aos coríntios que serve de epígrafe a esse texto: o homem não foi criado para a felicidade plena neste mundo; a vida neste “vale de lágrimas” é ocasião de fortalecermo-nos no amor, na fé e na esperança da vida vindoura, junto do Pai.





Para iniciar, façamos a nós mesmos algumas perguntas, já que o tema talvez ainda seja um tanto estranho a nós:

- ✓ Eu penso de vez em quando que um dia eu vou morrer?
- ✓ O que eu sinto quando penso na minha morte? Medo? Expectativa? Ansiedade? Tristeza?
- ✓ E quanto à morte daqueles que me são queridos e próximos?
- ✓ Ou eu evito pensar nisso e não quero nem ouvir falar?

Façamos repetidamente essa experiência de meditar a respeito da morte, observando com sinceridade os movimentos de nossas almas, os nossos sentimentos, registrando-os, por assim dizer, buscando integrar o resultado dessas observações às nossas orações. Quem sabe alcancemos a graça de encarar a morte com mais naturalidade e confiança, fazendo nossa a oração de São Pio XI!

Outras práticas que podem nos ajudar a aprofundar a questão são a oração – o terço, por exemplo, buscando meditar os “mistérios dolorosos” – e a leitura e a meditação das Escrituras.

Você, Líder da Pastoral da Pessoa Idosa e nós todos voluntários dessa pastoral entramos em contato diariamente com situações que nos lembram da proximidade da morte. Por isso é muito importante tratar com serenidade esse assunto. Sem medo, sem susto, sem desviar dele. Através da PPI temos por missão ir ao encontro, visitar em casa as pessoas idosas, de preferência aquelas que vivenciam situação de maior fragilidade. Isso nos dá a oportunidade de nos colocarmos, frequentemente, em contato com essa realidade. Situações nas quais estaremos envolvidos não somente com a pessoa idosa que vamos visitar, mas também com os seus familiares que convivem naquela casa.

Que bom se pudermos, com serenidade, conversar a respeito, levar uma palavra de conforto a essas pessoas, mas principalmente deixá-las expressar seus sentimentos; perguntar e deixar que falem com calma sobre suas necessidades, seus anseios, se porventura guardam



alguma mágoa contra alguém, se desejam conversar com alguém, se sentem necessidade de se reconciliar com algum familiar etc. Enfim, se pudermos ser um instrumento na vida das pessoas que estão diante da morte, ajudando-as a encarar o fato, em vez de simplesmente “varrer para baixo do tapete” a questão porque não nos sentimos confortáveis em falar de coisas tão desagradáveis. Não! A maior caridade que se pode ter com pessoas que estão no final de sua jornada neste mundo é ajudá-las a se preparar, lembrando-as da necessidade da reconciliação, dos sacramentos, do perdão. Certa vez um grande cardiologista, assim se expressou na televisão: “o melhor remédio para o coração é o perdão; e o pior veneno é o rancor”.

Então, uma boa prática é ajudar a criar um ambiente de paz para a pessoa que já está sentindo a vida declinar. Nessas situações, é comum perceber certo nervosismo, certa agitação, um não saber o que fazer que pode privar as pessoas do direito de morrerem com tranquilidade.

Nessa perspectiva, pesquisadoras no assunto, Cláudia Burlá, Ligia Py, Eloísa A.Scharfstein (2010, p.280), escreveram: *“O processo de morrer deveria ser a coroação de uma história de vida, um ato solene em que a pessoa é a protagonista; os familiares e amigos contracenam com ela, ratificando a história dela e integrando-a na sua própria”*.

...

A vida é muito preciosa! Por isso precisamos cuidar dela de todas as formas: adotando hábitos saudáveis que evitem a chegada das doenças, que nos mantenham durante o maior tempo possível com autonomia e com independência. Mas se tivermos a chance de viver 80, 90, 100 ou mais anos de vida, não há como não aceitar as limitações que sem dúvida chegarão.

E aqui vem uma questão importante que está envolvida com a realidade da finitude: o **cuidado**. Como temos necessidade de cuidar

uns dos outros! E todos nós, em algum momento da vida, precisaremos ser cuidados.

Entramos assim em outro tema que precisa ser abordado: o dos **cuidados paliativos**, ou seja, dar à pessoa todo o conforto de que ela necessita, respeitando a sua vontade.

...

Entendendo um pouco mais sobre cuidados paliativos

A palavra “paliativo” deriva do vocábulo latino *pallium*, que significa “manta ou coberta”. Antigamente, quando os homens eram enviados para situações perigosas, como as guerras, recebiam o *pálio*, que era uma manta para protegê-los no caminho.

Os cuidados paliativos têm por objetivo deixar a pessoa confortável e sem dor enquanto a vida termina naturalmente. Nesse momento, três coisas são necessárias e fazem toda a diferença: qualidade de vida, dignidade, conforto. Isso envolve também o atendimento das necessidades e desejos da pessoa, respeitando sua espiritualidade, sua crença religiosa, seus valores, sua cultura.





Quando não há mais nada a fazer no sentido de prolongar a vida de uma pessoa, pequenos gestos são essenciais, como: o toque que demonstre afeto, proximidade, uma oração, uma breve leitura da bíblia – citamos como exemplo, o Evangelho de João 14, 1-6, sempre respeitando a crença da pessoa – colocar uma música suave. Às vezes, o que mais conforta é o silêncio... simplesmente estar junto segurando na mão da pessoa para que ela perceba a presença de alguém.

Quanto à administração ou a utilização de procedimentos intervencionistas, geralmente invasivos, pode vir a ser um desrespeito à individualidade da pessoa que se encontra nos seus últimos momentos de vida, seja em consequência de uma doença incurável, seja pela idade avançada, quando os órgãos vitais já estão em falência. Dentre os procedimentos intervencionistas citamos a intubação (para a pessoa respirar através de uma máquina), a massagem cardíaca (para tentar fazer o coração voltar a bater). No entanto, para que sejam aplicados esses procedimentos, a pessoa deve estar internada, e geralmente em uma UTI, o que é outro fator de estresse altíssimo, por ter de ficar longe dos familiares e de outras pessoas que poderiam trazer-lhe conforto por sua simples presença. Isso deve ser levado em conta quando pensamos nos cuidados paliativos.

A OMS - Organização Mundial da Saúde, em 2002 redefiniu o sentido do cuidado paliativo, assim: *“Uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares frente a problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida. A atuação busca a prevenção e o alívio do sofrimento, através do reconhecimento precoce, de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento impecável da dor e de outros sintomas, e das demandas, sejam de natureza física, psicossocial ou espiritual”*.

E a mesma OMS, em 2010, fez um grave alerta quando se referia ao final da vida de pessoas doentes no mundo inteiro: *“pessoas estão vivendo e morrendo sozinhas e cheias de medo, com suas dores não*



aliviadas, os sintomas físicos não controlados e as questões psicossociais e espirituais não atendidas”.

Ainda, a OMS definiu alguns pontos sobre o Cuidado Paliativo:

- ✓ Promove o alívio da dor e de outros sintomas estressantes;
- ✓ Reafirma a vida e vê a morte como um processo natural;
- ✓ Não pretende antecipar e nem postergar a morte;
- ✓ Integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado;
- ✓ Oferece um sistema de suporte que auxilia a pessoa a viver tão ativamente quanto possível até a morte;
- ✓ Oferece um sistema de suporte que auxilia a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença e no luto.

...

A missão da PPI não termina no momento em que a pessoa idosa que foi acompanhada pelos líderes da pastoral vem a falecer. O acompanhamento frequente a essa pessoa idosa, em seu convívio familiar, certamente tocou também a sua família. Por isso é muito importante seguir acompanhando essa família no momento do luto; simplesmente estar presente, deixar a pessoa desabafar a sua dor, ouvir as histórias de vida da pessoa que partiu, partilhar suas experiências e sentimentos, rezar com elas etc.

Tudo isso traz grande consolação no momento do luto e da saudade, que é também, como dizíamos, ocasião de aprofundar e consolidar a fé, que nos ensina que “tudo concorre para o bem daqueles que amam a Deus”, inclusive a dor, o sofrimento, a morte.



Oração dos Líderes da PPI

Senhor Jesus, ainda não eras nascido, ou eras somente uma criança, e já pessoas idosas alegravam-se com Tua chegada.

Eram humildes, eram santos, eram mulheres e homens de esperança.

Aqui estamos Senhor, reunidos para ouvir a Tua Palavra.

Ela nos fortalece, Ela nos renova,

Ela nos inspira ao amor aos nossos idosos.

Que Teu Espírito, que alegrou anciãos como Izabel, Zacarias, Simeão e Ana, faça-nos alegres, humildes e santos, para levar-Te às pessoas idosas que estão à Tua procura ou esperam a Tua visita.

Que nossas palavras venham da Tua Palavra.

Que nossas forças sejam aquelas dos primeiros discípulos e missionários. Tudo o que faziam era com a Tua Palavra.

Que nossa perseverança se revigore no encontro pessoal contigo.

Que nosso testemunho retrate a Tua presença e a Tua solidariedade com os mais fracos.

Senhor Deus Pai, embora frágeis, queremos amar os nossos idosos, e amando-os estamos em busca do amor e da paz que procedem de Ti.

Que Maria visitadora esteja à nossa frente nos nossos encontros e visitas.

Glória ao Pai e ao Filho e ao Espírito Santo, como era no princípio, agora e sempre, Amém.

Esta Oração foi escrita por Dom José Antônio Peruzzo



Sugerimos a vocês queridos Líderes, que rezem essa oração cada vez que saírem de casa para fazer visita a uma pessoa idosa. Que nossos sentimentos sejam os mesmos de Maria Mãe de Jesus que foi às pressas visitar sua prima Isabel, uma senhora idosa.

Lembre-mo-nos ainda do que disse Jesus: *“Tudo o que fizerdes ao menor dos meus é a Mim que o fareis”*. E que o Papa Francisco disse a mesma coisa com outras palavras: *“Cada vez que vamos ao encontro de um irmão ou de uma irmã em necessidade, estamos abraçando a carne sofredora de Cristo”*.

Referências Bibliográficas

BATESON, G. **Steps to an ecology of mind**. New York: Ballantine, 1972.

BERTALANFFY, L.V. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1975.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução CNBB. 7.ed. Cachoeira Paulista: Edições CNBB; Editora Canção Nova.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Lei Federal nº 8842, de 04 de janeiro de 1994.

_____. **Decreto nº 1948**, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

_____. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 maio 2001, n. 96, Seção 1 e Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_



saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=6095. Acesso em: 09 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília:Ministério da Saúde, 2014. 156p.

BURLÁ, Claudia; PY,Ligia; SCHARFSTEIN, Eloisa A. Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida. In: CAMARANO, Ana Amélia(Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido. Rio de Janeiro:Ipea,2010,p.279-302.

CADERNO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA. **Violência doméstica contra pessoas idosas**: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programa e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

DIAS, Roberta Bolzani de Miranda; PORTELLA, Marilene Rodrigues; FILHO, Hugo Tourino. Quedas em idosos: fatores de risco, consequências e medidas preventivas. **Terceira Idade**, São Paulo,v.22,n.51,p.20-29,jul.,2011.

ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI: Celebração e Desafio. Nova York: UNFPA/ONU; Londres: HelpAge International, 2012.

GROISMAN, M. **Família trama e terapia**: a responsabilidade repartida. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1991.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 21 ago. 2014.

INPEA – International Network for the Prevention of Elderly Abuse, 2002.
In: WHO. **World Report on Violence and Health**. Abuse of the Elderly.
Chapter 5. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/>.
Acesso em: 06 mai. 2011.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova.
Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v.3,n.3,jul./set., 1987.

KRUG E.G. et al. **World report on violence and health**. (Relatório Mundial sobre Violência e Saúde). Geneva, WHO, 2002.

LEMOS, N. F. D.; QUEIROZ, Z. P. V.; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 15, n. 6, set., 2010.

LOUVISON, Marília C.P.; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. **Vigilância e prevenção de quedas em idosos**. São Paulo: Secretaria da Saúde de São Paulo, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional para o envelhecimento, 2002-OMS**. Tradução de Arlene Santos. Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

PASTORAL DA PESSOA IDOSA. Disponível em: [http:// www.pastoraldapessoaidosa.org.br](http://www.pastoraldapessoaidosa.org.br)

PEREIRA, R. ; BERTINO, L. **Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental**. Colombia: Editorial Universidad del Rosario, 2009.



RELATÓRIO GLOBAL DA OMS SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA VELHICE. Tradução Leticia Maria de Campos. São Paulo: Secretaria de Saúde de São Paulo. 2007.

XAVIER, V. R. Genero y dinero: un lenguaje de múltiples matices en la relación de pareja. **Revista Psicología em Estudo**, Maringá, v.18, n.2, p.363-369, abr./jun. ,2013.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. **Teoría de la comunicación humana**. Barcelona: Herder, 1976.

Parceiros

Para realizar sua missão, a Pastoral da Pessoa Idosa conta com o importante apoio técnico e financeiro de vários parceiros, entre eles:



Parceiros Técnicos

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Associação Nacional de Gerontologia

Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

Organização Pan-Americana de Saúde

Impressão

C. C. de Oliveira Gráfica Editora – ME

2º edição	10.000 exemplares.....	dezembro 2014
1ª edição – reimpressão	50.000 exemplares	agosto 2009
1ª edição – reimpressão	20.000 exemplares	abril 2009
1ª edição – reimpressão	30.000 exemplares	julho 2008
1ª edição.....	5.000 exemplares	abril 2008