

FICHA DE OCUPAÇÃO	
EIXO TECNOLÓGICO: Ambiente e saúde	
SEGMENTO: Saúde	
OCUPAÇÃO: Cuidador de idosos (CBO: 5162-10)	
SUBORDINAÇÃO: Contratante	
NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO: 1 e 3	
MACROFUNÇÃO: Prestar cuidados de assistência à saúde.	
FUNÇÕES PRINCIPAIS	INTER-RELAÇÕES FUNCIONAIS COM OUTRAS OCUPAÇÕES
Auxiliar a pessoa idosa sem necessidade de cuidados especiais em sua rotina de acordo com os graus de dependência.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Educador físico (Equipe multidisciplinar).
Prestar cuidados à pessoa idosa com necessidade de cuidados especiais em sua rotina de acordo com os graus de dependência.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, e Educador físico (Equipe multidisciplinar).
Orientar as atividades de interesse do idoso.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro e Terapeuta ocupacional.
Avaliar e orientar adaptações no ambiente em que o idoso está inserido, facilitando sua mobilidade e garantindo sua segurança.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Educador físico e Fisioterapeuta.
Auxiliar e administrar medicamentos, de acordo com a prescrição médica, adotando sistema de registro de medicamentos tomados pelo idoso.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro e Terapeuta ocupacional.
Observar e relatar alterações comportamentais e sintomáticas para os familiares e equipe multiprofissional.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem,

	Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Educador físico.
Prestar primeiros socorros (suporte básico de vida) de acordo com a situação de emergência.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Educador físico.

COMPORTAMENTOS

- Cuidado humanizado ao usuário e sua família.
- Atuação em equipe multidisciplinar, de forma solidária, cooperativa e pertinente às políticas e ações da saúde.
- Uso racional de água, energia, materiais, insumos e equipamentos.
- Geração, segregação e descarte adequado e responsável de resíduos.
- Flexibilidade e resiliência nas situações adversas.
- Iniciativa, atenção e responsabilidade na organização e execução do trabalho.
- Proatividade e criatividade na resolução de problemas.
- Respeito à privacidade e aos valores morais, culturais e religiosos do usuário e sua família.
- Respeito ao limite da atuação profissional.
- Prevenção de eventos adversos e mitigação de incidentes.
- Respeito à diversidade no atendimento ao usuário (visão inclusiva, atitude não preconceituosa e sem julgamento moral).
- Inteligência emocional.
- Pensamento investigativo, senso crítico e empreendedorismo.
- Empatia e entendimento das necessidades do usuário.
- Comunicação clara e adequada à compreensão do usuário e sua família.
- Autocuidado/autopercepção.
- Apresentação pessoal e postura profissional.
- Zelo e cuidado com a segurança do trabalho do profissional e com o paciente.

CONHECIMENTOS

- Projeto de Lei n. 284/11 e CBO: 5.162-10.
- Legislações vigentes em relação aos idosos, principalmente o Estatuto do Idoso – Lei n. 10.741, de outubro de 2003.
- Perfil da população idosa: dados demográficos.
- Campo de atuação: locais onde o cuidador pode trabalhar.
- Atribuições e limites de atuação: o que o profissional faz e o que não pode fazer.
- Comunicação verbal e não verbal: modalidades, comunicação oral e escrita.
- Programas voltados à saúde e à preservação do idoso disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Noções de hospitalidade: relação hóspede e anfitrião, regras de convivência.
- Processos normais do envelhecimento.
- Bases teóricas do autocuidado e suas aplicações.

- Fatores de risco e segurança para a pessoa idosa.
- Atividades diárias do idoso e qualidade de vida.
- Noções de nutrição.
- Hidratação: importância da ingestão de água e cuidados com a pele.
- Imunizações: calendário vacinal do idoso.
- Equipamentos tecnológicos para o idoso: *roller*, *transfer*, fraldas com *chip*, sensores na cama, cadeira e no tapete, alarmes de bolso etc.
- Sexualidade na terceira idade e doenças transmissíveis: tipos e precauções.
- Tipos de serviços de urgência e emergência disponíveis na comunidade.
- Situações de atendimento de primeiros socorros.
- Parada cardiorrespiratória, engasgo, queda, queimadura, intoxicações, convulsão, desmaio, hemorragia, fraturas, reações alérgicas e choque elétrico.
- Higienização das mãos.
- Infecção e infecção cruzada.
- Equipamentos de Proteção Individual: finalidades e tipos (luvas, máscaras, avental).
- Descarte de resíduos: finalidade, tipos e destino.
- Aplicação de calor e frio: tempo, tecnologias disponíveis, cuidados com a pele.
- Lesões de pele superficiais simples.
- Identificação e prevenção de úlcera de pressão.
- Parâmetros de normalidade: pressão arterial, glicemia e temperatura corporal.
- Definição, sinais e sintomas, relação com órgão/sistema das doenças mais comuns no idoso: varizes, hipertensão, diabetes, desnutrição, Alzheimer, demência senil, Parkinson, Acidente Vascular Encefálico (AVE), catarata, pneumonia, incontinência urinária e fecal, artrose.
- Higiene e conforto.
- Tipos de dietas e alimentação: oral e por sonda.
- Tipos de ostomias (gastrostomia, jejunostomia, colostomia, urostomia, traqueostomia).
- Cuidados com medicação.
- Finitude, morte e cuidados paliativos.

MUDANÇAS (TENDÊNCIAS E INOVAÇÕES) NOS FATORES ORGANIZATIVOS E TECNOLÓGICOS

- O aumento da expectativa de vida da população pode acarretar maior incidência de casos de problemas decorrentes do envelhecimento natural, tais como perda de memória devido à senilidade, além de casos de Alzheimer, Parkinson, entre outros.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS), inclusive, alerta que até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos.
- O aumento significativo das alterações decorrentes do processo natural de envelhecimento sobre as doenças comuns e síndromes geriátricas, bem como sobre a sutileza dos sinais que as diferenciam, além da compreensão do contexto emocional, cognitivo e da dinâmica familiar em que o idoso está inserido.
- Novas tecnologias que trabalham a cognição e que podem ser utilizadas com os idosos.
- Surgimento de novas tecnologias voltadas ao atendimento desse público: Sensor de cadeira, sensor de cama, sensor de tapete, alarmes de bolso, cinto de locomoção, fraldas com *chip* (quando não é possível uma equipe maior de cuidadores).

- Aumento do número de pacientes com demência.

INFRAESTRUTURA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES

- Esse profissional trabalha em residências, hotéis, *spas*, clubes, instituições de longa permanência, clínicas e hospitais, atuando na relação entre o idoso, seus familiares e os integrantes da equipe profissional de saúde.
- Para desenvolver suas atividades, o Cuidador de idosos utiliza vários equipamentos, tais como: aparelho de inalação doméstico; aparelho de glicemia capilar; aparelho para verificação de pressão arterial digital de pulso; aspirador de secreção de vias aéreas portátil; bacia doméstica; bolsa térmica; cadeira de rodas; cadeira para higiene; cama; comadre; escada de dois degraus; jarro doméstico; papagaio; suporte de soro; termômetro digital axilar; entre outros.
- *Roller*, *transfer* e guincho humano – possibilidade de utilização de equipamentos mais artesanais ou de auxílio à equipe em ambientes como clínicas.

NECESSIDADES DE COMPLEMENTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL A PARTIR DAS NOVAS DEMANDAS DO SEGMENTO

- Cursos sobre “envelhecimento ativo”.
- Qualificação no atendimento humanizado.
- Demandas de terapia ocupacional.
- Pesquisa constante de novas tecnologias.
- Pesquisa da história de vida do paciente e da família (facilitar a comunicação com o paciente).
- Gostos e preferências do paciente (utilização da música).
- Terapia da Validação⁶ e Terapia da Reminiscência⁷.
- Capacitação da equipe multidisciplinar da saúde nas técnicas de comunicação com o paciente com demência.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A OCUPAÇÃO

A ocupação foi reconhecida pelo mercado, bem como a ocupação Cuidador de pessoas com demência e perda de memória, que apesar de possuir a mesma CBO (5162-10 – Cuidador de idosos e pessoas dependentes), realiza o atendimento de pessoas acometidas por esse tipo de situação, que pode ocorrer com pessoas em idades diversas, demandando fazeres e conhecimentos diferenciados.

Os participantes informaram que nessa ocupação atuam profissionais sem qualificação

⁶ A terapia de validação baseia-se na ideia de que a pessoa, caso tenha experienciado uma perda severa da memória a curto prazo e já não consiga utilizar o pensamento ou compreender o presente, terá propensão a reviver o passado. Para a pessoa, esta pode ser uma forma de resolver conflitos não terminados, aliviar experiências passadas ou afastar-se do presente, sobre o qual tem pouco controle. Algumas pessoas oscilam entre momentos em que estão no presente e outros em que estão no passado. A terapia de validação defende que em vez de tentar trazer a pessoa com demência de volta à nossa realidade, é muito mais positivo entrar na sua realidade. Consultado em <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-15-22-108-terapias-e-abordagens-comunicacionais>, 27/10/2017.

⁷ A reminiscência é um modo de rever acontecimentos e é habitualmente uma atividade muito positiva e gratificante. Mesmo que a pessoa com demência não consiga participar verbalmente, pode sentir prazer em estar envolvida nas reflexões sobre o seu passado. Quando a pessoa está aborrecida, a reminiscência também pode ser um meio de distração. Consultado em <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-15-22-108-terapias-e-abordagens-comunicacionais>, 27/10/2017.

profissional específica, auxiliares de enfermagem e, até mesmo, técnicos de enfermagem. O grupo afirmou que, com o aumento da expectativa de vida da população, serão cada vez mais comuns casos de doenças crônicas degenerativas. Sendo assim, haverá um crescimento na demanda por profissionais que atuem junto a idosos e pessoas com demência e perda de memória. É usual que o idoso seja inicialmente auxiliado por empregados domésticos ou familiares e, conforme a situação evolui para a demência e a perda de memória, necessita do suporte de vários e diversos profissionais. Assim sendo, as funções do cuidador podem ser desempenhadas, também, pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar que atende ao idoso. Portanto, o nível de qualificação profissional pode variar entre o 1 e o 3.

O grupo entende que esse profissional atuaria junto a pessoas que possuem restrições naturais ao processo de envelhecimento. Existiria outro profissional com escopo de atuação diferenciado e, portanto, com necessidade de formação distinta para atuar no cuidado de pessoas com demência e perda de memória, responsável pelo acompanhamento de pessoas acometidas por esses problemas e que não se restringem apenas a pessoas idosas.

Com relação às funções, foram feitas alterações em quatro funções e acrescentadas outras duas. Nas funções “Auxiliar a pessoa idosa sem necessidade de cuidados especiais em sua rotina” e “Prestar cuidados à pessoa idosa com necessidade de cuidados especiais em sua rotina”, o grupo sugeriu que seja feita menção aos graus de dependência, os quais interferem na atuação do profissional. Dessa forma, as funções seriam “Auxiliar a pessoa idosa sem necessidade de cuidados especiais em sua rotina de acordo com os graus de dependência” e “Prestar cuidados à pessoa idosa com necessidade de cuidados especiais em sua rotina de acordo com os graus de dependência”. Na função relacionada à administração de medicamentos, o grupo delimitou a atuação desse profissional a medicamentos orais, tópicos e subcutâneos, porém, no que se refere ao último tipo, estaria restrito à aplicação de insulina, pois os participantes afirmam que o grau de complexidade dos medicamentos injetáveis requer um profissional diferenciado. Foi feita, então, a recomendação de verificar as classes de medicamentos, bem como a legislação referente ao tema para definir o limite do fazer profissional nessa função. Além disso, os participantes indicaram que, no caso de pacientes que possuem relativa autonomia, cabe ao cuidador apenas auxiliar administração de medicamentos. Foi feito um ajuste na função “Sugerir adaptações no ambiente em que o idoso está inserido, facilitando sua mobilidade e garantindo sua segurança”, pois, segundo os participantes, o profissional deverá avaliar e orientar as adaptações necessárias ao ambiente, visando a segurança e o bem-estar do idoso. Com o mesmo intuito foram inseridas duas novas funções: “Prestar primeiros socorros (suporte básico de vida) de acordo com a situação de emergência” e “Observar e relatar alterações comportamentais e sintomáticas para os familiares e equipe multiprofissional”.

Um ponto de atenção mencionado pelo grupo refere-se aos limites de atuação do cuidador de idosos. Não houve consenso entre os participantes sobre a manipulação de sonda nasoenteral e a administração de alimentação parenteral. Alguns participantes afirmaram que, frente à solicitação das famílias, é possível que o cuidador de idosos verifique o posicionamento correto da sonda e realize os cuidados necessários para que não haja obstrução. Além disso, o profissional também realizaria a ausculta do idoso. Outros participantes foram enfáticos ao afirmar que não é permitido a esse profissional administrar alimentação nem parentera nem nasoenteral, restringindo sua atuação à manipulação da sonda nasogástrica. Mesmo assim, foi ressaltado que a administração de dieta por sonda é muito delicada, sendo necessária atenção e cuidado na realização do procedimento por profissional não especializado. Outro aspecto mencionado foi relativo ao uso de novas tecnologias para trabalhar questões cognitivas dos idosos e demandas relativas a atividades próximas à terapia ocupacional, fazeres que podem estar no escopo de atuação do cuidador de

idosos, mas que são pertinentes ao Terapeuta ocupacional.

Foi recomendada a capacitação da equipe multidisciplinar que atende ao idoso nas técnicas de comunicação com o paciente com demência. Além disso, o profissional deverá conhecer a história de vida do paciente e da família, as preferências musicais⁸, bem como utilizar técnicas de Terapia da Validação e Terapia da Reminiscência para estabelecer um canal de diálogo com o paciente. Reconhecendo que conforme o grau de dependência do idoso pode ser necessária uma equipe de vários cuidadores, o que se torna muito dispendioso para as famílias, foi indicado que os profissionais conheçam e utilizem novas tecnologias que facilitam o atendimento.

⁸ As atividades que envolvem música são outra forma eficaz de se comunicar com a pessoa que tem demência. A grande vantagem da música é que não requer uma atenção prolongada e que pode, também, desencadear a reminiscência.
Disponível em: <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-15-22-108-terapias-e-abordagens-comunicacionais>