WELLINGTON ARAÚJO | WA GESTÃO EM SAÚDE

MANUAL PRÁTICO DO CUIDADO DOMICILIAR

Guia essencial para famílias
e cuidadores de idosos



WA GESTÃO EM SAÚDE
Envelhecimento • Cuidado • Alimentação segura
2026

WELLINGTON ARAÚJO DAMASCENO

MANUAL PRÁTICO DO CUIDADO DOMICILIAR:
guia essencial para famílias e cuidadores de idosos

Material educativo destinado a familiares, cuidadores e profissionais, com orientações sobre envelhecimento, seleção e contratação de cuidadores, alimentação segura, prevenção de quedas e cuidado domiciliar da pessoa idosa.

WA Gestão em Saúde

2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

1 O ENVELHECIMENTO E A NOVA REALIDADE FAMILIAR 6

1.1 Envelhecimento não é sinônimo de doença 6

1.2 Graus de dependência 7

1.3 O impacto na família 7

2 QUEM CUIDA? O CUIDADOR FAMILIAR E O CUIDADOR PROFISSIONAL 9

2.1 O cuidador familiar 9

2.2 O cuidador profissional 10

2.3 O que o cuidador faz e o que não faz 10

2.4 Família e profissional: uma parceria 11

3 COMO SELECIONAR E CONTRATAR O CUIDADOR IDEAL 12

3.1 Antes de procurar: defina as necessidades 12

3.2 Entrevista e checagem 12

3.3 O que diz a lei sobre a profissão 13

3.4 Direitos e deveres 14

3.5 Modelos de contrato 15

4 ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE E PREVENÇÃO DE QUEDAS 17

4.1 Por que o idoso cai? 17

4.2 Adaptações cômodo por cômodo 18

4.3 Cuidados com a pessoa 18

5 HIGIENE, CONFORTO E CUIDADOS COM A PELE 19

5.1 O banho 19

5.2 Higiene oral: um cuidado que salva vidas 19

5.3 Cuidados com a pele e prevenção de lesões por pressão 19

5.4 Conforto e dignidade 20

6 NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO NA TERCEIRA IDADE 21

6.1 Mudanças que interferem na alimentação 21

6.2 Prato equilibrado e proteínas 21

6.3 Hidratação 22

6.4 Estratégias para quem come pouco 22

7 ALIMENTAÇÃO SEGURA E O PERIGO DOS ENGASGOS (DISFAGIA) 24

7.1 Sinais de alerta 24

7.2 Regras de ouro para uma refeição segura 25

7.3 Consistências dos alimentos e dos líquidos 25

7.4 O que fazer em caso de engasgo 26

8 MOBILIDADE E TRANSFERÊNCIAS SEGURAS 27

8.1 Estimular a independência 27

8.2 Transferência da cama para a cadeira 27

8.3 Proteja a sua coluna 28

8.4 Posicionamento no leito 28

9 COMUNICAÇÃO, MEMÓRIA E AFETO 29

9.1 Audição e comunicação 29

9.2 Como se comunicar melhor 29

9.3 Memória e demência 30

9.4 O afeto como cuidado 30

10 GESTÃO DE MEDICAMENTOS E SINAIS DE ALERTA MÉDICOS 31

10.1 Organização segura 31

10.2 Sinais de alerta: quando procurar ajuda 32

11 A SAÚDE DE QUEM CUIDA (PREVENINDO A SOBRECARGA) 33

11.1 Sinais de que você precisa de ajuda 33

11.2 Estratégias de autocuidado 34

11.3 E o cuidador profissional? 34

12 O SUPORTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DOMICÍLIO 35

12.1 Quem faz parte da equipe 35

12.2 O papel do fonoaudiólogo 36

12.3 Como acessar os serviços 36

12.4 Família e equipe: comunicação é tudo 36

CONSIDERAÇÕES FINAIS 37

REFERÊNCIAS 38

APRESENTAÇÃO

Cuidar de uma pessoa idosa em casa é, ao mesmo tempo, um gesto de amor e uma tarefa que exige conhecimento. Muitas famílias assumem essa responsabilidade de forma repentina, após uma internação, uma queda ou o diagnóstico de uma doença, sem saber por onde começar. Outras precisam contratar alguém de confiança e não sabem quais cuidados tomar na seleção, nem quais são os direitos e deveres de cada parte.

Este manual foi escrito para essas pessoas. Em linguagem simples, mas com base em evidências científicas, na legislação brasileira e em publicações do Ministério da Saúde, ele reúne orientações práticas sobre o envelhecimento, a escolha e a contratação do cuidador, a adaptação da casa, a higiene, a nutrição, a alimentação segura, a mobilidade, a comunicação, o uso de medicamentos e a saúde de quem cuida.

Atenção especial foi dada à alimentação segura e à disfagia, a dificuldade para engolir. Engasgos, pneumonias aspirativas, desidratação e perda de peso estão entre as complicações mais frequentes e mais evitáveis no cuidado domiciliar, e reconhecer seus sinais precocemente salva vidas.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individual por médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e demais profissionais de saúde. Cada pessoa idosa é única, e as orientações devem sempre ser adaptadas à sua realidade com o apoio da equipe que a acompanha.

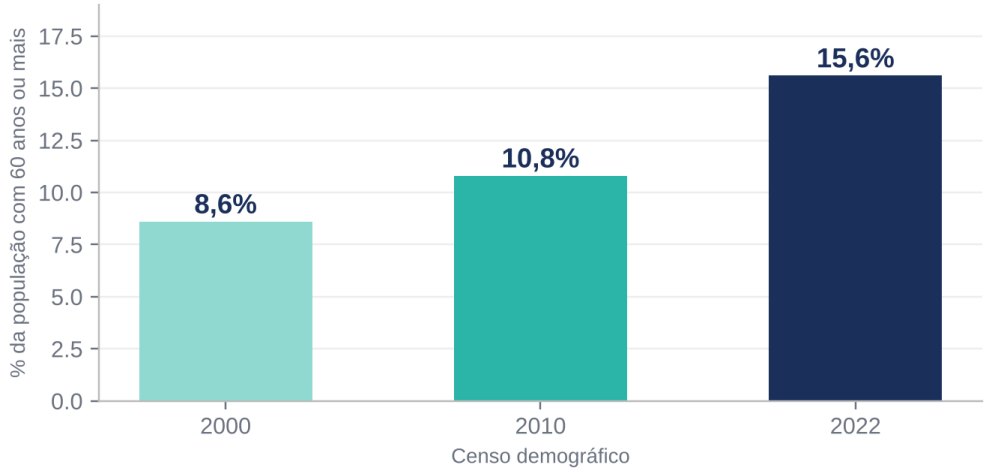
Boa leitura e bom cuidado.

CAPÍTULO 1

1 O ENVELHECIMENTO E A NOVA REALIDADE FAMILIAR

O Brasil está envelhecendo em ritmo acelerado. Segundo o Censo Demográfico de 2022, cerca de 32 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que corresponde a 15,6% da população, praticamente o dobro da proporção registrada no ano 2000 (IBGE, 2023). Viver mais é uma conquista. Ao mesmo tempo, a longevidade traz um número crescente de pessoas que convivem com doenças crônicas e que, em algum momento, passam a precisar de ajuda para as atividades do dia a dia.

Figura 1 – Proporção de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil



Fonte: elaborada pelo autor com dados do IBGE (2023).

1.1 Envelhecimento não é sinônimo de doença

É importante diferenciar a **senescência**, que corresponde às mudanças naturais do envelhecimento, da **senilidade**, que corresponde às alterações causadas por doenças. Ficar com os cabelos brancos, ter a pele mais fina, demorar um pouco mais para lembrar um nome ou ter menos força do que aos 30 anos são mudanças esperadas. Já esquecer compromissos com frequência, perder-se em lugares conhecidos, cair repetidamente, emagrecer sem motivo ou engasgar durante as refeições **não são "coisas da idade"** e merecem avaliação profissional.

A principal medida de saúde na velhice não é a ausência de doenças, mas a **capacidade funcional**: a capacidade de a pessoa realizar, com autonomia e independência, as atividades que dão sentido à sua vida (BRASIL, 2006). Por isso, o cuidado deve buscar, sempre que possível, preservar o que a pessoa ainda consegue fazer sozinha, em vez de fazer tudo por ela.

1.2 Graus de dependência

As necessidades de cuidado variam conforme o grau de dependência. Os profissionais costumam avaliar dois grupos de atividades: as **atividades básicas de vida diária** (tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, alimentar-se, deitar e levantar, controlar a urina e as fezes) e as **atividades instrumentais** (usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, tomar medicamentos, cuidar do dinheiro, usar transporte).

Quadro 1 – Graus de dependência e necessidade de apoio

Grau	Características	Tipo de apoio
Independente	Realiza todas as atividades sozinho	Supervisão eventual e prevenção
Dependência leve	Precisa de ajuda em atividades instrumentais	Apoio para compras, remédios e transporte
Dependência moderada	Precisa de ajuda em algumas atividades básicas	Cuidador em parte do dia
Dependência grave	Depende de ajuda para a maioria das atividades básicas	Cuidado contínuo e equipe de saúde

Fonte: elaborada pelo autor (2026).

1.3 O impacto na família

Quando um idoso passa a depender de cuidados, toda a dinâmica familiar se transforma. Surgem decisões sobre quem vai cuidar, onde a pessoa vai morar, como dividir as despesas e como conciliar o cuidado com o trabalho e com a vida pessoal. É comum que a responsabilidade recaia sobre uma única pessoa, geralmente uma filha, esposa ou nora, o que aumenta o risco de sobrecarga.

O Estatuto da Pessoa Idosa determina que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003). Na prática, isso significa que o cuidado deve ser compartilhado.

Primeiros passos para a família

- Reúna todos os familiares envolvidos e converse abertamente sobre as necessidades do idoso.
- Divida tarefas de forma clara: quem cuida, quem acompanha consultas, quem administra as finanças.
- Sempre que possível, inclua a própria pessoa idosa nas decisões sobre sua vida.
- Busque orientação da equipe de saúde e da Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro.

Reconhecer essa nova realidade, sem culpa e sem idealizações, é o primeiro passo para organizar um cuidado seguro, digno e sustentável ao longo do tempo.

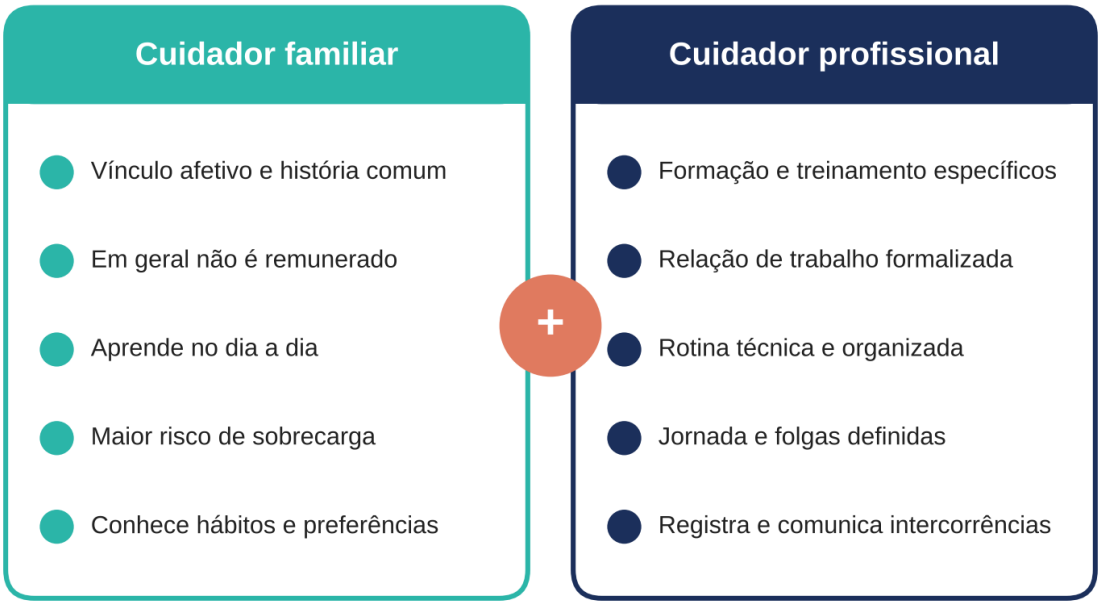
CAPÍTULO 2

2 QUEM CUIDA? O CUIDADOR FAMILIAR E O CUIDADOR PROFISSIONAL

Cuidador é a pessoa, da família ou não, que presta cuidados à pessoa idosa que apresenta dependência, ajudando-a nas atividades que ela não consegue realizar sozinha (BRASIL, 2008). A Classificação Brasileira de Ocupações reconhece a ocupação de **cuidador de idosos** sob o código CBO 5162-10, descrevendo atividades como zelar pelo bem-estar, pela saúde, pela alimentação, pela higiene pessoal, pela educação, pela cultura, pela recreação e pelo lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2002).

Na prática, existem dois perfis principais: o cuidador familiar e o cuidador profissional. Ambos são importantes e, muitas vezes, atuam juntos.

Figura 2 – Características do cuidador familiar e do cuidador profissional



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

2.1 O cuidador familiar

O cuidador familiar geralmente é cônjuge, filho, filha, neto ou outro parente que assume os cuidados por afeto, por dever ou por falta de alternativa. Sua maior vantagem é o vínculo: ele conhece a história, os gostos, os medos e as preferências do idoso. Por outro lado, costuma iniciar a tarefa sem preparo técnico, acumula o cuidado com outras responsabilidades e, com frequência, não tem folgas nem remuneração.

Para o cuidador familiar, buscar informação e capacitação é fundamental. Cursos oferecidos por serviços de saúde, associações e instituições de ensino, além das orientações da equipe que acompanha o idoso, ajudam a tornar o cuidado mais seguro e menos desgastante.

2.2 O cuidador profissional

O cuidador profissional é contratado para essa função, recebe remuneração e deve ter formação específica. Ele pode atuar no domicílio, em hospitais ou em instituições de longa permanência. Sua atuação é complementar à da família e da equipe de saúde, nunca substituta.

2.3 O que o cuidador faz e o que não faz

Um ponto de muita confusão é o limite entre as tarefas do cuidador e as de outros profissionais. O cuidador **não é técnico de enfermagem** e não deve realizar procedimentos que exigem formação técnica, nem é empregado doméstico para os serviços gerais da casa, salvo se isso for combinado e remunerado de forma específica.

Quadro 2 – Atribuições do cuidador de idosos

O cuidador pode e deve	O cuidador não deve
Auxiliar no banho, na higiene e no vestir	Aplicar injeções ou manipular soros
Oferecer e acompanhar as refeições conforme orientação	Passar ou trocar sondas por conta própria
Ajudar na mobilidade e nas transferências	Fazer curativos complexos
Dar medicamentos por via oral já prescritos	Alterar doses ou suspender remédios
Estimular atividades, passeios e convívio	Tomar decisões médicas pela família
Observar e comunicar mudanças à família	Esconder intercorrências ou quedas

Fonte: elaborada pelo autor com base em Brasil (2008) e na CBO 5162-10.

> **Atenção**
> Procedimentos como aspiração de vias aéreas, administração de dieta por sonda e curativos de feridas exigem treinamento e supervisão da equipe de enfermagem. Quando o idoso precisa desses cuidados, a família deve conversar com a equipe de saúde sobre quem poderá realizá-los com segurança.

2.4 Família e profissional: uma parceria

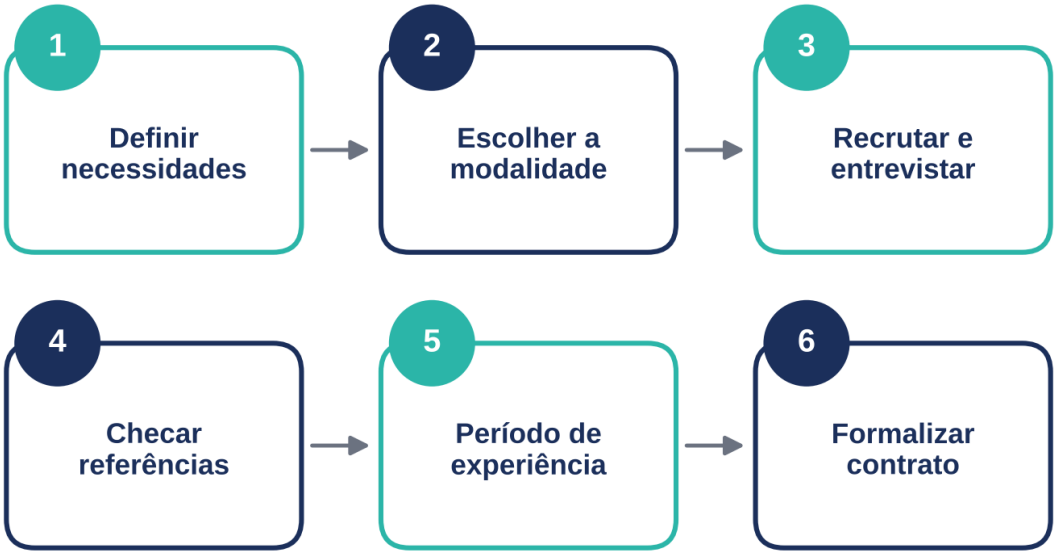
O melhor arranjo costuma ser aquele em que família e cuidador profissional trabalham juntos. A família traz o afeto, a história e as decisões; o profissional traz a técnica, a rotina e o olhar treinado. Para que essa parceria funcione, é essencial combinar as tarefas por escrito, manter um **caderno de registros** (com alimentação, eliminações, sono, medicamentos e intercorrências) e realizar conversas periódicas de alinhamento.

CAPÍTULO 3

3 COMO SELECIONAR E CONTRATAR O CUIDADOR IDEAL

Contratar um cuidador é decidir quem vai partilhar a intimidade, a rotina e a segurança de alguém que você ama. Por isso, a seleção deve ser cuidadosa e a contratação deve respeitar a legislação, protegendo tanto a família quanto o profissional.

Figura 3 – Etapas da seleção e contratação do cuidador



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

3.1 Antes de procurar: defina as necessidades

Antes de anunciar a vaga, a família deve responder a algumas perguntas: qual é o grau de dependência do idoso? Ele precisa de ajuda durante o dia, à noite ou em tempo integral? Há necessidade de apoio para banho, alimentação, transferências ou supervisão por risco de quedas e confusão mental? Existe alguma condição específica, como demência, sequela de AVC ou disfagia? Essas respostas definem o perfil do profissional, a jornada e a modalidade de contratação.

3.2 Entrevista e checagem

Na entrevista, além da experiência, observe postura, paciência, forma de se comunicar e respeito ao falar sobre pessoas idosas. Peça para o candidato descrever situações reais que já enfrentou, como uma queda ou uma recusa alimentar, e como agiu.

- Solicite documentos de identificação, comprovante de residência e certificado de curso de cuidador.

- Peça certidão de antecedentes criminais (emitida gratuitamente pela internet).
- Ligue para, no mínimo, duas referências de trabalhos anteriores.
- Se possível, apresente o candidato ao idoso e observe a interação.
- Combine um período de experiência antes da contratação definitiva.

3.3 O que diz a lei sobre a profissão

Até a data de conclusão deste manual (outubro de 2026), **não há lei federal sancionada que regulamente especificamente a profissão de cuidador de idosos**. Em 2019, o Congresso aprovou o PLC 11/2016, que regulamentava a profissão, mas o projeto foi vetado integralmente pela Presidência da República, e o veto foi mantido.

Atualmente, dois projetos tramitam no Congresso Nacional. O **PL 76/2020**, no Senado, foi aprovado com substitutivo pela Comissão de Assuntos Econômicos em março de 2026 e aguarda análise da Comissão de Assuntos Sociais. O texto prevê, entre outros pontos, idade mínima de 18 anos, ensino fundamental completo, curso de qualificação, atestado de saúde física e mental, ausência de antecedentes criminais e jornada de 8 horas diárias e 44 semanais ou escala 12x36 (BRASIL, 2020). Na Câmara dos Deputados, tramita o **PL 203/2025**, com conteúdo semelhante (BRASIL, 2025).

Enquanto não há lei específica, a contratação do cuidador é regida pelas normas trabalhistas já existentes, conforme a modalidade escolhida:

Quadro 3 – Modalidades de contratação do cuidador

Modalidade	Quando se aplica	Base legal
Empregado doméstico	Trabalho para pessoa ou família, no domicílio, por mais de 2 dias por semana	Lei Complementar nº 150/2015
Prestador autônomo (diarista)	Trabalho eventual, até 2 dias por semana, sem subordinação contínua	Código Civil (prestação de serviços)
Por empresa especializada	A empresa contrata o cuidador e presta o serviço à família	CLT e contrato com a empresa

Fonte: elaborada pelo autor com base em Brasil (2015).

Importante

Se o cuidador trabalha mais de dois dias por semana para a família, de forma contínua, com horário e subordinação, a relação é de emprego doméstico, e a carteira de trabalho deve ser assinada. Chamar o profissional de "autônomo" ou "diarista" não afasta o vínculo e pode gerar ações trabalhistas.

3.4 Direitos e deveres

Na contratação como empregado doméstico, a Lei Complementar nº 150/2015 garante ao cuidador, entre outros, os seguintes direitos (BRASIL, 2015):

Quadro 4 – Principais direitos do cuidador contratado como empregado doméstico

Direito	Como funciona
Carteira assinada e eSocial	Registro desde o primeiro dia; recolhimentos mensais pelo eSocial Doméstico (guia DAE)
Salário	Nunca inferior ao salário mínimo nacional ou ao piso regional, quando existir
Jornada	Até 8 horas por dia e 44 por semana, ou escala 12x36 por acordo escrito; controle de horário obrigatório
Horas extras	Pagamento com acréscimo mínimo de 50%
Intervalo	De 1 a 2 horas para refeição e descanso; pode ser reduzido a 30 minutos por acordo escrito
Adicional noturno	Acréscimo de 20% entre 22h e 5h, com hora noturna de 52 minutos e 30 segundos
Descanso semanal	24 horas consecutivas, preferencialmente aos domingos, e folga nos feriados
Férias e 13º salário	30 dias de férias com acréscimo de 1/3 e 13º salário
FGTS e INSS	FGTS de 8%, indenização compensatória de 3,2% e contribuição previdenciária
Outros	Vale-transporte, aviso prévio, seguro-desemprego e licença-maternidade

Fonte: elaborada pelo autor com base em Brasil (2015) e Brasil (2011).

A lei também **proíbe descontar do salário** valores referentes a alimentação, vestuário, higiene ou moradia oferecidos no local de trabalho. Além disso, o contrato de experiência pode durar no máximo 90 dias.

São deveres do cuidador: cumprir a jornada e as tarefas combinadas, tratar a pessoa idosa com respeito e dignidade, seguir as orientações da equipe de saúde, manter sigilo sobre a vida da família, registrar e comunicar intercorrências e não realizar procedimentos para os quais não está habilitado. A Lei Complementar nº 150/2015 prevê a demissão por justa causa em caso de maus-tratos a idoso ou enfermo sob seus cuidados, e o Estatuto da Pessoa Idosa tipifica como crime o abandono e a exposição da pessoa idosa a perigo (BRASIL, 2003; BRASIL, 2015).

São deveres da família empregadora: assinar a carteira, pagar salários e encargos em dia, respeitar jornada, intervalos e folgas, fornecer condições seguras

de trabalho (incluindo luvas e materiais de higiene) e tratar o profissional com respeito.

3.5 Modelos de contrato

A seguir, são apresentados dois modelos simplificados. Eles servem como ponto de partida e devem ser adaptados à realidade de cada família. Recomenda-se a revisão por advogado ou contador antes da assinatura.

MODELO 1 – CONTRATO DE TRABALHO DOMÉSTICO (CUIDADOR DE IDOSO)

EMPREGADOR(A): _____, CPF nº _____, residente em _____.

EMPREGADO(A): _____, CPF nº _____, CTPS nº _____, residente em _____.

Cláusula 1ª – Função. O(A) EMPREGADO(A) é admitido(a) na função de cuidador(a) de idoso (CBO 5162-10), para prestar cuidados ao(à) Sr.(a) _____, no endereço do(a) EMPREGADOR(A).

Cláusula 2ª – Atribuições. Auxiliar na higiene, no vestir, na alimentação e na mobilidade; oferecer medicamentos por via oral conforme prescrição; acompanhar em atividades e consultas; registrar e comunicar intercorrências. É vedada a realização de procedimentos privativos de profissionais de saúde.

Cláusula 3ª – Jornada. ( ) 8 horas diárias e 44 semanais, das ___h às ___h, com intervalo de ___ para refeição; ( ) escala 12x36, das ___h às ___h. O horário será registrado diariamente.

Cláusula 4ª – Remuneração. Salário mensal de R$ _____, pago até o 5º dia útil do mês seguinte, acrescido de vale-transporte e demais direitos da Lei Complementar nº 150/2015.

Cláusula 5ª – Experiência. Os primeiros ___ dias (máximo de 90) constituem período de experiência.

Cláusula 6ª – Sigilo e conduta. O(A) EMPREGADO(A) manterá sigilo sobre informações pessoais e de saúde da família e tratará a pessoa idosa com respeito e dignidade, nos termos do Estatuto da Pessoa Idosa.

Cláusula 7ª – Rescisão. A rescisão observará as regras de aviso prévio e de justa causa previstas na Lei Complementar nº 150/2015.

Local e data: _____, ___ de _____ de _____.

_____ EMPREGADOR(A) _____ EMPREGADO(A)

Testemunhas: 1) _____ 2) _____

MODELO 2 – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EVENTUAIS (ATÉ 2 DIAS POR SEMANA)

CONTRATANTE: _____, CPF nº _____. **CONTRATADO(A):** _____, CPF nº _____.

Cláusula 1ª – Objeto. Prestação de serviços eventuais de cuidador(a) de idoso ao(à) Sr.(a) _____, nos dias _____ (no máximo dois dias por semana), das ___h às ___h.

Cláusula 2ª – Valor. R$ _____ por diária, pago ao final de cada atendimento, mediante recibo.

Cláusula 3ª – Autonomia. O(A) CONTRATADO(A) presta os serviços com autonomia, sem exclusividade, sendo responsável por seus recolhimentos previdenciários.

Cláusula 4ª – Conduta. O(A) CONTRATADO(A) seguirá as orientações de cuidado repassadas pela família e pela equipe de saúde, manterá sigilo e não realizará procedimentos privativos de profissionais de saúde.

Cláusula 5ª – Vigência. Prazo indeterminado, podendo ser encerrado por qualquer das partes com aviso de ___ dias.

Local e data: _____. Assinaturas: _____ e _____.

CAPÍTULO 4

4 ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE E PREVENÇÃO DE QUEDAS

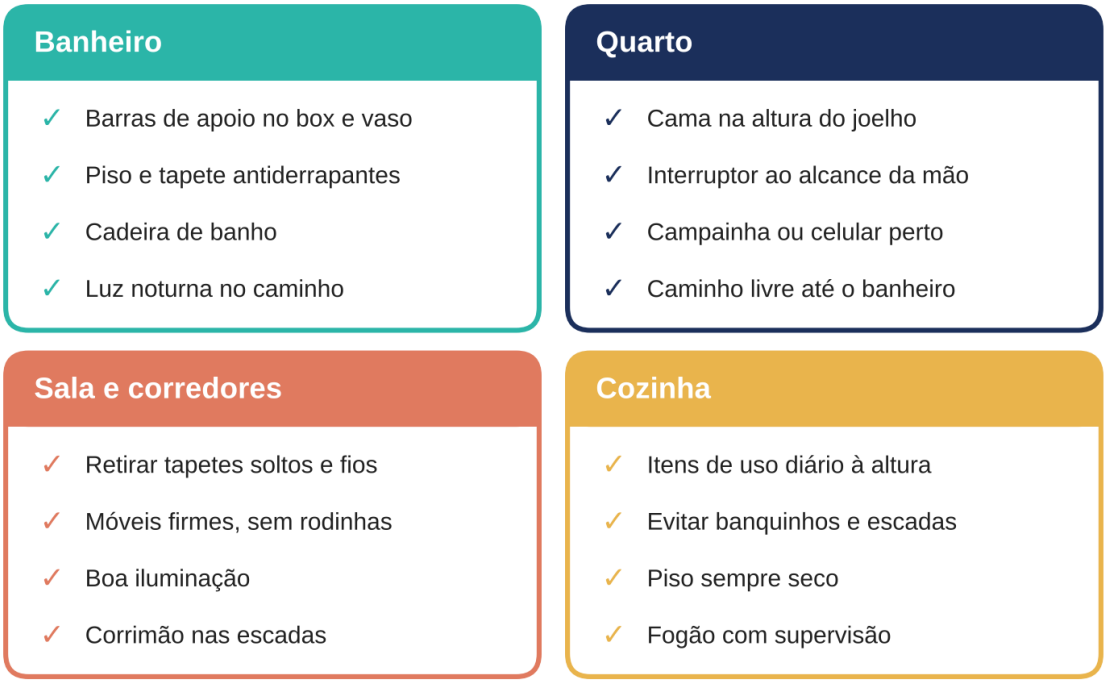
As quedas são um dos problemas mais sérios da velhice. Estima-se que cerca de um terço das pessoas com 65 anos ou mais caia pelo menos uma vez por ano, e essa proporção aumenta com a idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). As consequências vão de pequenos hematomas a fraturas de fêmur, internações, perda da independência e medo de voltar a andar.

A boa notícia é que grande parte das quedas pode ser evitada. A maioria acontece dentro de casa, em situações comuns do dia a dia: ao levantar da cama à noite, ao entrar no box, ao tropeçar em um tapete ou ao subir em um banquinho.

4.1 Por que o idoso cai?

As quedas resultam da soma de fatores **intrínsecos**, ligados à própria pessoa, e **extrínsecos**, ligados ao ambiente. Entre os fatores intrínsecos estão a fraqueza muscular, alterações do equilíbrio e da marcha, diminuição da visão, tontura, incontinência urinária com urgência para ir ao banheiro, demência e o uso de certos medicamentos, especialmente calmantes, remédios para dormir e alguns anti-hipertensivos. Entre os extrínsecos estão pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos, degraus e móveis instáveis.

Figura 4 – Adaptações da casa para prevenir quedas



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

4.2 Adaptações cômodo por cômodo

Pequenas mudanças, muitas de baixo custo, reduzem significativamente o risco. O **banheiro** é o cômodo mais perigoso: barras de apoio próximas ao vaso e no box, piso antiderrapante e uma cadeira de banho fazem grande diferença. No **quarto**, a cama deve ficar na altura do joelho, permitindo que o idoso sente com os pés apoiados no chão. Uma luz noturna no caminho até o banheiro evita tropeços durante a madrugada.

Na **sala e nos corredores**, retire tapetes soltos, fios e objetos do caminho e mantenha os móveis firmes. Escadas devem ter corrimão dos dois lados e degraus sinalizados com fita de cor contrastante. Na **cozinha**, os itens de uso diário devem ficar entre a altura da cintura e a dos ombros, evitando que a pessoa precise se abaixar muito ou subir em bancos.

4.3 Cuidados com a pessoa

- Calçados fechados, com solado antiderrapante e bem ajustados ao pé; evite chinelos soltos.
- Levantar devagar: sentar na beira da cama por alguns segundos antes de ficar de pé.
- Usar corretamente bengala ou andador, quando indicados por profissional.
- Manter óculos limpos e consultas de visão e audição em dia.
- Praticar exercícios de força e equilíbrio orientados por fisioterapeuta ou educador físico.
- Revisar periodicamente os medicamentos com o médico.

Se o idoso cair

Mantenha a calma e não levante a pessoa de imediato. Verifique se ela está consciente, se sente dor intensa, se há sangramento ou deformidade em alguma parte do corpo. Em caso de dor forte, suspeita de fratura, batida na cabeça ou alteração da consciência, ligue para o SAMU (192). Mesmo quedas sem lesão aparente devem ser comunicadas à equipe de saúde, pois podem indicar um problema que precisa ser investigado.

CAPÍTULO 5

5 HIGIENE, CONFORTO E CUIDADOS COM A PELE

A higiene vai muito além da limpeza do corpo. Ela previne infecções, protege a pele, proporciona bem-estar e preserva a autoestima. Ao mesmo tempo, é um dos momentos de maior exposição e intimidade para a pessoa idosa, e por isso deve ser realizada com respeito, privacidade e paciência.

5.1 O banho

Sempre que possível, o banho deve ser feito no chuveiro, com a pessoa sentada em cadeira de banho apropriada. Prepare tudo antes: toalhas, sabonete neutro, roupas limpas e o ambiente aquecido, sem correntes de ar. Teste a temperatura da água no seu próprio antebraço, já que a pessoa idosa pode ter menor sensibilidade ao calor. Estimule a pessoa a fazer sozinha o que ainda consegue, como lavar o rosto ou os braços.

Para idosos acamados, o **banho no leito** segue a ordem do mais limpo para o mais sujo: rosto, braços, tórax, abdômen, pernas, costas e, por último, região íntima. Lave e seque uma parte de cada vez, mantendo o restante do corpo coberto. Seque bem as dobras da pele, entre os dedos e embaixo das mamas, pois a umidade favorece micoses e assaduras.

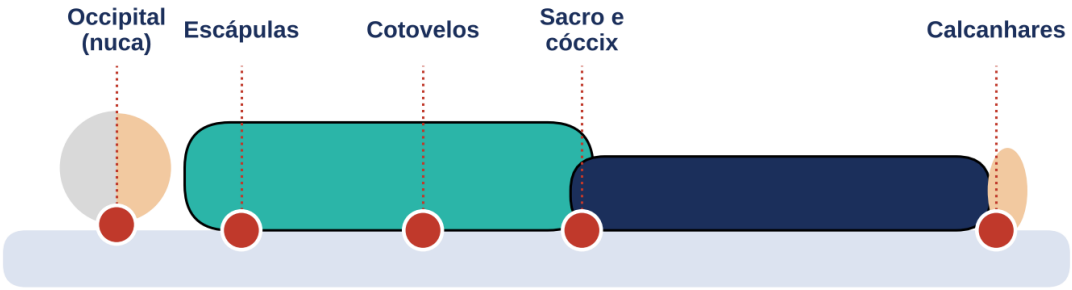
5.2 Higiene oral: um cuidado que salva vidas

A boca merece atenção especial. A placa bacteriana acumulada nos dentes, na língua e nas próteses pode ser aspirada para os pulmões, principalmente em pessoas com dificuldade para engolir, e causar **pneumonia aspirativa**. A higiene deve ser feita após cada refeição e antes de dormir, com escova macia, inclusive na língua e na gengiva. As próteses devem ser retiradas, escovadas e guardadas limpas durante a noite. Em pessoas com risco de engasgo, use pouca pasta e mantenha a cabeça levemente inclinada para a frente.

5.3 Cuidados com a pele e prevenção de lesões por pressão

Com o envelhecimento, a pele fica mais fina, seca e frágil. Hidrate-a diariamente com creme sem perfume, evite água muito quente e prefira toalhas macias, secando sem esfregar. Atenção especial deve ser dada às **lesões por pressão**, antigamente chamadas de escaras, que surgem quando uma área do corpo fica comprimida por muito tempo contra a cama ou a cadeira, geralmente sobre proeminências ósseas.

Figura 5 – Regiões de maior risco para lesão por pressão



Pontos de maior risco de lesão por pressão na posição deitada de barriga para cima

Fonte: elaborada pelo autor (2026).

- Mude a posição da pessoa acamada a cada 2 horas, ou conforme orientação da equipe.
- Use travesseiros entre os joelhos e para elevar os calcanhares, deixando-os "flutuando".
- Mantenha os lençóis limpos, secos e bem esticados, sem dobras.
- Troque fraldas assim que estiverem úmidas e proteja a pele com creme de barreira.
- Avalie a pele diariamente, sobretudo na região do sacro, nos quadris e nos calcanhares.
- Garanta boa alimentação e hidratação, que são essenciais para a pele saudável.

Sinal de alerta

Uma área avermelhada que não clareia ao ser pressionada levemente com o dedo, bolhas ou feridas devem ser comunicadas à equipe de enfermagem no mesmo dia. Quanto mais cedo a lesão por pressão é identificada, mais simples é o tratamento.

5.4 Conforto e dignidade

Respeite o pudor, feche portas e cortinas, explique cada etapa antes de realizá-la e pergunte sobre preferências, como horário do banho, roupas e perfume. Cabelo penteado, unhas cuidadas, barba feita e roupas do próprio gosto ajudam a pessoa idosa a se reconhecer e a manter a autoestima.

CAPÍTULO 6

6 NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO NA TERCEIRA IDADE

A alimentação adequada é uma das ferramentas mais poderosas para preservar a saúde, a força e a independência na velhice. No entanto, a **desnutrição** é frequente entre idosos que dependem de cuidados, e muitas vezes passa despercebida, já que a pessoa pode estar acima do peso e, mesmo assim, ter pouca massa muscular e carência de nutrientes.

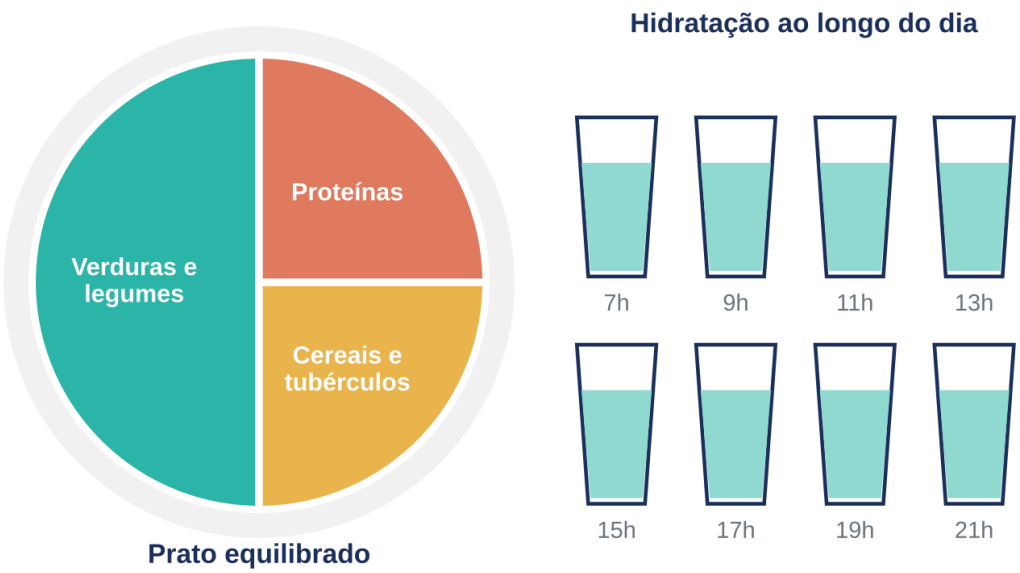
6.1 Mudanças que interferem na alimentação

Diversos fatores reduzem o apetite e a ingestão de alimentos: diminuição do olfato e do paladar, problemas dentários e próteses mal adaptadas, dificuldade para engolir, boca seca causada por medicamentos, constipação intestinal, tristeza, solidão e dependência de outra pessoa para comer. Identificar e corrigir essas causas é tão importante quanto escolher os alimentos certos.

6.2 Prato equilibrado e proteínas

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda que a base da alimentação seja composta por alimentos in natura ou minimamente processados, como arroz, feijão, legumes, verduras, frutas, ovos, carnes e leite, evitando os ultraprocessados (BRASIL, 2014). Uma referência prática é montar o prato com metade de verduras e legumes, um quarto de cereais ou tubérculos e um quarto de proteínas.

Figura 6 – Prato equilibrado e distribuição da hidratação ao longo do dia



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

As **proteínas** merecem destaque. Com o envelhecimento, há perda progressiva de massa e força muscular, condição chamada de **sarcopenia**, que aumenta o risco de quedas e de dependência. Diretrizes internacionais recomendam, para idosos, uma ingestão de cerca de 1 grama de proteína por quilo de peso por dia, ajustada individualmente conforme a condição de saúde (VOLKERT et al., 2019). Distribua ovos, carnes, peixes, frango, leite, iogurte, queijos e leguminosas nas refeições do dia.

6.3 Hidratação

A pessoa idosa sente menos sede, e por isso a desidratação é comum e perigosa, podendo causar confusão mental, constipação, infecção urinária, tontura e quedas. Na ausência de restrição médica (como em algumas doenças do coração e dos rins), recomenda-se uma ingestão diária de cerca de 1,6 litro de líquidos para mulheres e 2,0 litros para homens (VOLKERT et al., 2019).

- Ofereça líquidos em pequenas quantidades e em horários fixos, sem esperar a sede.
- Deixe um copo ou garrafinha sempre à vista e ao alcance da mão.
- Varie: água, sucos naturais, chás, água de coco, sopas, gelatinas e frutas ricas em água.
- Observe a cor da urina: amarelo-escuro e com cheiro forte pode indicar pouca hidratação.

6.4 Estratégias para quem come pouco

- Ofereça refeições menores e mais frequentes, de 5 a 6 vezes ao dia.
- Capriche na apresentação, nas cores e nos temperos naturais, como ervas, alho e limão.
- Enriqueça preparações com leite em pó, ovo, azeite ou queijo, conforme orientação.
- Faça das refeições um momento de companhia, à mesa, sem televisão alta.
- Respeite preferências culturais e afetivas, como pratos de família e receitas regionais.

Quando procurar ajuda

Perda de peso não intencional, roupas ficando largas, recusa alimentar por vários dias, fraqueza progressiva ou feridas que não cicatrizam indicam necessidade de avaliação médica e nutricional. Suplementos alimentares só devem ser usados com indicação profissional.

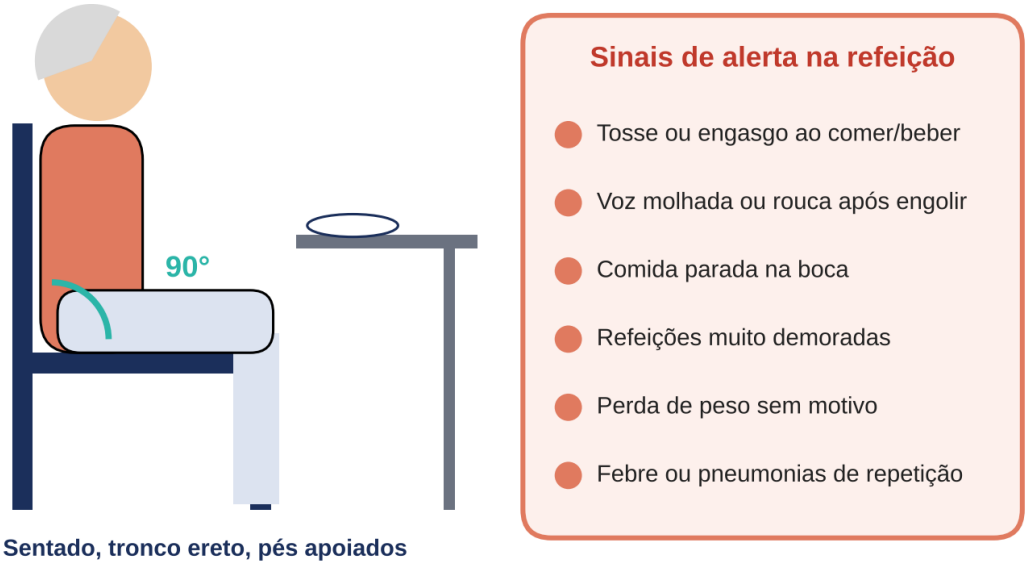
CAPÍTULO 7

7 ALIMENTAÇÃO SEGURA E O PERIGO DOS ENGASGOS (DISFAGIA)

Engolir parece um ato simples, mas envolve dezenas de músculos e nervos que precisam trabalhar de forma coordenada e em frações de segundo. A **disfagia** é a dificuldade de deglutir, ou seja, de levar o alimento, o líquido ou a saliva da boca até o estômago com segurança. Ela é frequente em idosos, especialmente após AVC, na doença de Parkinson, nas demências e em pessoas muito debilitadas.

O grande perigo da disfagia é que o alimento ou o líquido pode seguir pelo caminho errado, entrando na via aérea em vez do esôfago. Isso é chamado de **aspiração** e pode causar engasgo, asfixia e **pneumonia aspirativa**, uma das principais causas de internação e morte em idosos frágeis. Muitas vezes a aspiração é silenciosa, sem tosse, o que torna a observação atenta ainda mais importante.

Figura 7 – Posição correta para a refeição e sinais de alerta de disfagia



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

7.1 Sinais de alerta

Fique atento a: tosse ou pigarro durante ou logo após as refeições; voz "molhada" ou rouca depois de engolir; sensação de alimento parado na garganta; restos de comida na boca; refeições muito demoradas; recusa de determinados alimentos; perda de peso; desidratação; febre sem causa aparente e pneumonias de repetição. Na presença desses sinais, procure um **fonoaudiólogo**, profissional habilitado para avaliar e tratar a deglutição.

7.2 Regras de ouro para uma refeição segura

1. **Posição:** pessoa sentada, com o tronco ereto (cerca de 90°), pés apoiados e cabeça alinhada. Acamados devem ser elevados ao máximo permitido.
2. **Atenção plena:** ambiente calmo, sem televisão alta e sem conversas que exijam respostas com a boca cheia.
3. **Ritmo:** pequenas porções, uma colherada por vez, aguardando a pessoa engolir completamente antes da próxima.
4. **Cuidador à altura dos olhos:** sente-se de frente ou ao lado, na mesma altura. Oferecer de cima faz a pessoa elevar o queixo, o que facilita a aspiração.
5. **Consistência correta:** ofereça somente a consistência de alimentos e líquidos indicada pelo fonoaudiólogo.
6. **Após a refeição:** manter a pessoa sentada por 30 a 60 minutos e realizar a higiene oral.

7.3 Consistências dos alimentos e dos líquidos

Pessoas com disfagia frequentemente precisam de adaptações na consistência dos alimentos e, em alguns casos, de espessamento dos líquidos, que são os mais difíceis de controlar. A Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI) propõe uma escala de níveis que padroniza essas consistências em todo o mundo (IDDSI, 2019). O nível adequado é definido individualmente na avaliação fonoaudiológica e pode mudar ao longo do tratamento.

Quadro 5 – Exemplos de adaptações de consistência

Consistência	Exemplos
Líquidos finos	Água, café, chá, sucos (nem sempre seguros na disfagia)
Líquidos espessados	Líquidos com espessante na medida indicada pelo profissional
Pastoso homogêneo	Purês lisos, mingaus, alimentos batidos e peneirados
Macio e úmido	Alimentos amassados com garfo, com molho, sem pedaços duros
Normal adaptado	Alimentos macios, cortados em pedaços pequenos

Fonte: elaborada pelo autor com base em IDDSI (2019).

Evite sem orientação profissional

Alimentos de consistência mista (sopa com pedaços, cereal com leite, melancia), alimentos secos e farelentos (farofa, biscoito de polvilho, pão seco), grãos soltos (arroz solto, milho, amendoim), alimentos pegajosos (pão de forma, banana muito madura em pedaços) e o uso de canudos. Nunca triture comprimidos sem consultar o médico ou o farmacêutico, pois alguns perdem o efeito ou se tornam perigosos.

7.4 O que fazer em caso de engasgo

Se a pessoa estiver tossindo com força, **estimule-a a continuar tossindo** e não dê tapas nas costas nem ofereça água. Se ela não conseguir tossir, falar ou respirar, ou ficar com os lábios arroxeados, trata-se de obstrução grave: peça para alguém ligar para o SAMU (192) e realize a **manobra de Heimlich**, posicionando-se atrás da pessoa e aplicando compressões rápidas para dentro e para cima, logo acima do umbigo, até o objeto sair ou a ajuda chegar. Familiares e cuidadores devem procurar um treinamento prático de primeiros socorros.

CAPÍTULO 8

8 MOBILIDADE E TRANSFERÊNCIAS SEGURAS

Manter-se em movimento é essencial para a saúde física e mental. A imobilidade prolongada leva rapidamente à perda de massa muscular, a rigidez das articulações, constipação, lesões por pressão, trombose, infecções respiratórias e piora da capacidade de engolir. Por isso, o cuidador deve estimular o idoso a se movimentar o máximo possível, dentro de seus limites e sempre com segurança.

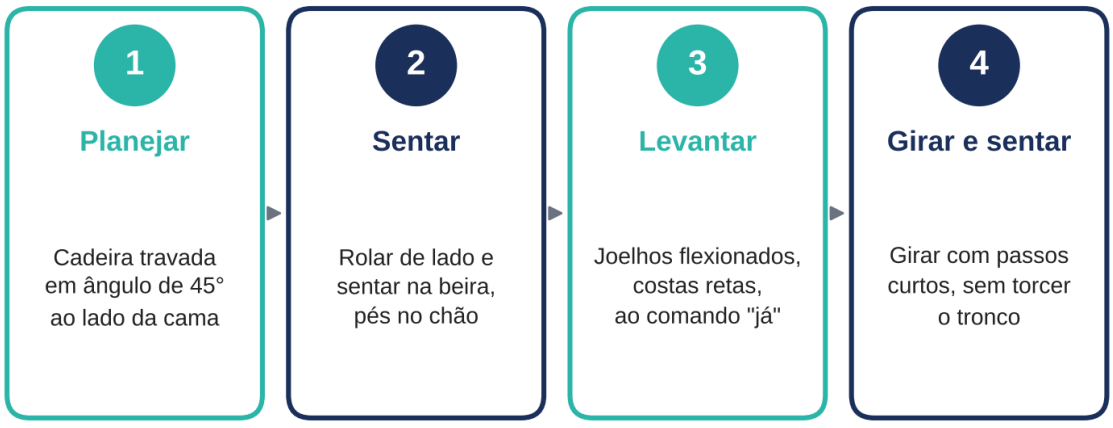
8.1 Estimular a independência

Uma regra de ouro do cuidado é **não fazer pela pessoa aquilo que ela ainda consegue fazer sozinha**, mesmo que leve mais tempo. Deixar que ela se vire na cama, se sente, se levante com ajuda mínima ou caminhe com supervisão preserva a força e a autoestima. O fisioterapeuta é o profissional que pode orientar exercícios, o uso de dispositivos de auxílio e a melhor forma de ajudar cada pessoa.

8.2 Transferência da cama para a cadeira

Transferência é a passagem de uma superfície para outra, como da cama para a cadeira de rodas, da cadeira para o vaso sanitário ou para o carro. É um momento de alto risco de queda para o idoso e de lesão na coluna para o cuidador.

Figura 8 – Etapas da transferência da cama para a cadeira



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

1. Explique o que vai fazer e combine um sinal, como "no três, vamos levantar".
2. Posicione a cadeira ao lado da cama, em ângulo de cerca de 45°, com os freios travados e o apoio de pés recolhido.
3. Ajude a pessoa a rolar de lado e, a partir dessa posição, a sentar na beira da cama, com os pés apoiados no chão. Aguarde alguns segundos para evitar tontura.

4. Fique de frente, com as pernas afastadas e os joelhos flexionados. Segure a pessoa pela cintura ou por um cinto de transferência, nunca pelos braços ou pelo pescoço.
5. No sinal combinado, ajude-a a levantar usando a força das suas pernas, mantendo as costas retas.
6. Gire com passos curtos até que ela sinta a cadeira atrás das pernas e, então, ajude-a a sentar devagar.

8.3 Proteja a sua coluna

- Mantenha a coluna reta e use a força das pernas, flexionando os joelhos.
- Trabalhe perto do corpo da pessoa; quanto mais longe, maior o esforço.
- Evite girar o tronco: mova os pés para mudar de direção.
- Ajuste a altura da cama, sempre que possível, à altura da sua cintura para cuidados no leito.
- Peça ajuda de outra pessoa ou utilize equipamentos, como guinchos, quando o idoso não colabora ou é muito pesado.

8.4 Posicionamento no leito

Para quem passa muito tempo deitado, alterne as posições: barriga para cima, lado direito e lado esquerdo, com travesseiros para apoiar as costas, separar os joelhos e proteger os calcanhares. Durante as refeições e por um período depois delas, a cabeceira deve ficar elevada, reduzindo o risco de refluxo e aspiração.

Dispositivos de auxílio

Bengalas, andadores, cadeiras de rodas, cadeiras de banho e camas hospitalares devem ser escolhidos com orientação profissional, considerando o peso, a altura e as necessidades da pessoa. Alguns desses equipamentos podem ser obtidos por empréstimo em serviços públicos, associações e grupos comunitários.

CAPÍTULO 9

9 COMUNICAÇÃO, MEMÓRIA E AFETO

A comunicação é a ponte entre quem cuida e quem é cuidado. Por meio dela, a pessoa idosa expressa dores, desejos, medos e afetos. Com o envelhecimento, alterações de audição, de visão, de memória e da própria linguagem, frequentes após AVC e nas demências, podem dificultar essa troca, gerando frustração para os dois lados.

9.1 Audição e comunicação

A perda auditiva relacionada à idade, chamada de **presbiacusia**, é muito comum e costuma se instalar aos poucos. A pessoa passa a aumentar o volume da televisão, pedir que repitam as frases, responder fora do contexto e evitar conversas em grupo. Não tratada, a perda auditiva leva ao isolamento social e está associada a maior risco de declínio cognitivo. A avaliação audiológica, com a realização de audiometria, permite diagnosticar o problema e indicar, quando necessário, o uso de aparelhos auditivos.

Figura 9 – Estratégias de comunicação afetiva com a pessoa idosa



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

9.2 Como se comunicar melhor

- Chame a pessoa pelo nome e aproxime-se pela frente, para não assustá-la.
- Fique na altura dos olhos dela, com boa iluminação no seu rosto, facilitando a leitura labial.

- Fale de forma clara e um pouco mais devagar, sem gritar; gritar distorce os sons.
- Use frases curtas e faça uma pergunta de cada vez, dando tempo para a resposta.
- Reduza ruídos: desligue a televisão ou o rádio durante as conversas.
- Use gestos, objetos, fotos e escrita como apoio.
- Evite tratar o idoso como criança, com diminutivos ou tom infantilizado.

9.3 Memória e demência

Esquecimentos ocasionais são comuns, mas perdas de memória que interferem nas atividades do dia a dia podem indicar um quadro de demência, como a doença de Alzheimer, e precisam de avaliação médica. No cuidado de pessoas com demência, a rotina estruturada é uma grande aliada: horários regulares para acordar, comer, tomar banho e dormir reduzem a confusão e a agitação.

Calendários e relógios visíveis, fotos de familiares com nomes, etiquetas nas portas dos cômodos e atividades que a pessoa gosta, como música, jardinagem, culinária simples, jogos e álbuns de fotografias, ajudam a manter a orientação e a estimular a memória.

> **Não discuta, acolha**
> Quando a pessoa com demência afirma algo que não é real, como dizer que precisa ir trabalhar ou que a mãe vai buscá-la, corrigir ou discutir costuma aumentar a angústia. Acolha o sentimento por trás da fala ("a senhora está com saudade dela, não é?") e redirecione a atenção com calma para outra atividade.

9.4 O afeto como cuidado

O toque gentil, o olhar atento, o sorriso, ouvir as histórias de vida e valorizar a experiência da pessoa idosa são formas de cuidado tão importantes quanto o banho ou a medicação. Incentive visitas, telefonemas e a participação em atividades religiosas, culturais e comunitárias, sempre respeitando a vontade e a história de cada um. Sentir-se ouvido e pertencente é uma necessidade humana em qualquer idade.

CAPÍTULO 10

10 GESTÃO DE MEDICAMENTOS E SINAIS DE ALERTA MÉDICOS

Muitos idosos usam vários medicamentos ao mesmo tempo, situação chamada de **polifarmácia**. Quanto maior o número de remédios, maior o risco de esquecimentos, trocas, doses duplicadas, interações e efeitos adversos, como tontura, sonolência, confusão mental, quedas e perda de apetite. Alguns medicamentos são considerados potencialmente inapropriados para pessoas idosas e devem ser usados com cautela (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

10.1 Organização segura

- Mantenha uma **lista atualizada** de todos os medicamentos, com nome, dose, horário e indicação, e leve-a a todas as consultas.
- Use caixas organizadoras com divisões por dia e horário, preenchidas semanalmente por um adulto responsável.
- Associe os horários a atividades fixas, como o café da manhã e o jantar, e utilize alarmes no celular.
- Guarde os remédios em local seco, longe do calor, da umidade e do alcance de crianças.
- Verifique a validade e descarte corretamente medicamentos vencidos em farmácias ou UBS.
- Não altere doses, não suspenda e não inicie remédios por conta própria, nem mesmo chás e suplementos.

Quadro 6 – Modelo de tabela de controle de medicamentos

Medicamento e dose	Para que serve	Horários	Cuidados
_____	_____	__h __h __h	Ex.: tomar em jejum
_____	_____	__h __h __h	Ex.: após o almoço
_____	_____	__h __h __h	Ex.: não triturar

Fonte: elaborada pelo autor (2026).

Comprimidos e disfagia

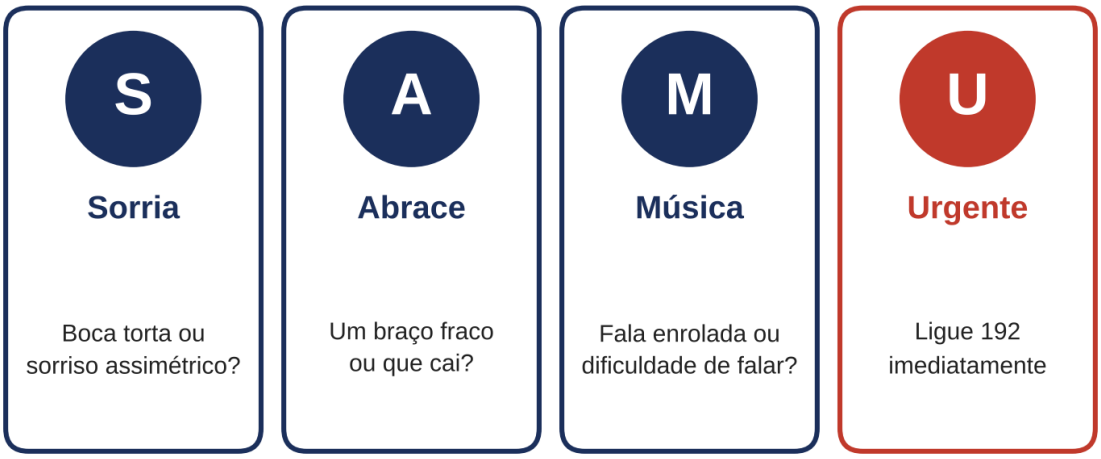
Para pessoas com dificuldade de engolir, pergunte ao médico ou ao farmacêutico se existe apresentação em líquido, gotas ou comprimido orodispersível, ou se o comprimido pode ser partido ou triturado. Comprimidos de liberação prolongada ou com revestimento especial não devem ser triturados.

10.2 Sinais de alerta: quando procurar ajuda

O cuidador é quem convive diariamente com o idoso e, por isso, costuma ser o primeiro a perceber que algo mudou. Na pessoa idosa, doenças graves frequentemente se manifestam de forma atípica: uma infecção pode aparecer não como febre, mas como confusão mental súbita, sonolência excessiva, recusa alimentar ou quedas.

Uma das situações mais urgentes é o **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. Para reconhecê-lo, use o teste **SAMU** e, diante de qualquer alteração, ligue 192 imediatamente e anote o horário em que os sintomas começaram. O tempo é decisivo para o tratamento.

Figura 10 – Teste SAMU para reconhecer um AVC



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

Quadro 7 – Outros sinais de alerta que exigem atendimento

Procure atendimento de urgência (SAMU 192)	Comunique à equipe no mesmo dia
Falta de ar ou dor no peito	Febre ou urina com cheiro forte e ardência
Confusão mental de início súbito	Recusa alimentar ou de líquidos
Desmaio ou convulsão	Tosse e engasgos frequentes nas refeições
Queda com dor intensa ou batida na cabeça	Inchaço nas pernas ou ganho rápido de peso
Vômitos com sangue ou fezes escuras	Feridas novas na pele ou lesões por pressão

Fonte: elaborada pelo autor (2026).

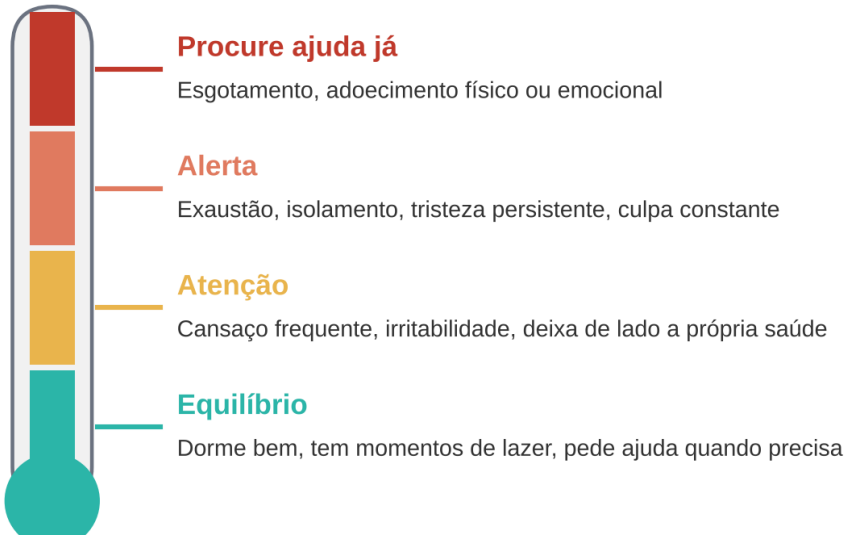
CAPÍTULO 11

11 A SAÚDE DE QUEM CUIDA (PREVENINDO A SOBRECARGA)

Cuidar de alguém é uma tarefa nobre, mas também exigente. Noites mal dormidas, preocupação constante, esforço físico, abandono do trabalho e da vida social, conflitos familiares e dificuldades financeiras podem levar à **sobrecarga do cuidador**, um estado de esgotamento físico e emocional que adoece quem cuida e compromete a qualidade do cuidado.

Estudos com cuidadores familiares mostram níveis elevados de estresse, sintomas de ansiedade e depressão, dores no corpo e piora de doenças crônicas. No Brasil, a sobrecarga pode ser avaliada por instrumentos validados, como a escala de Zarit (SCAZUFCA, 2002). Cuidar de si não é egoísmo: é uma condição para continuar cuidando bem.

Figura 11 – Termômetro da sobrecarga do cuidador



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

11.1 Sinais de que você precisa de ajuda

- Cansaço constante, mesmo após descansar.
- Alterações do sono e do apetite.
- Irritabilidade, impaciência e explosões de raiva.
- Tristeza persistente, choro fácil, sensação de culpa ou desesperança.
- Afastamento de amigos e de atividades que antes davam prazer.
- Descuido com a própria saúde, consultas e medicamentos.
- Aumento do consumo de álcool, cigarro ou calmantes.

11.2 Estratégias de autocuidado

Divida o cuidado. Faça uma lista de tarefas e peça ajuda específica aos familiares, como "você pode acompanhar a consulta de quinta-feira?". Pedidos concretos funcionam melhor do que pedidos genéricos. Considere a contratação de um cuidador por algumas horas ou dias da semana, ou serviços de centro-dia, quando disponíveis.

Reserve tempo para você. Mesmo pequenos intervalos diários, de 15 a 30 minutos, para caminhar, ler, rezar, ouvir música ou conversar com alguém ajudam a recuperar energias. Mantenha suas consultas médicas e exames em dia e procure alimentar-se e dormir da melhor forma possível.

Busque apoio. Grupos de apoio a cuidadores, presenciais ou on-line, permitem trocar experiências e perceber que você não está sozinho. Atendimento psicológico pode ajudar a lidar com sentimentos difíceis, como culpa, raiva e luto antecipado.

> **Lembre-se**
> Ninguém consegue cuidar sozinho, por 24 horas, todos os dias, sem adoecer. Pedir ajuda é um ato de responsabilidade com a pessoa que você cuida e com você mesmo.

11.3 E o cuidador profissional?

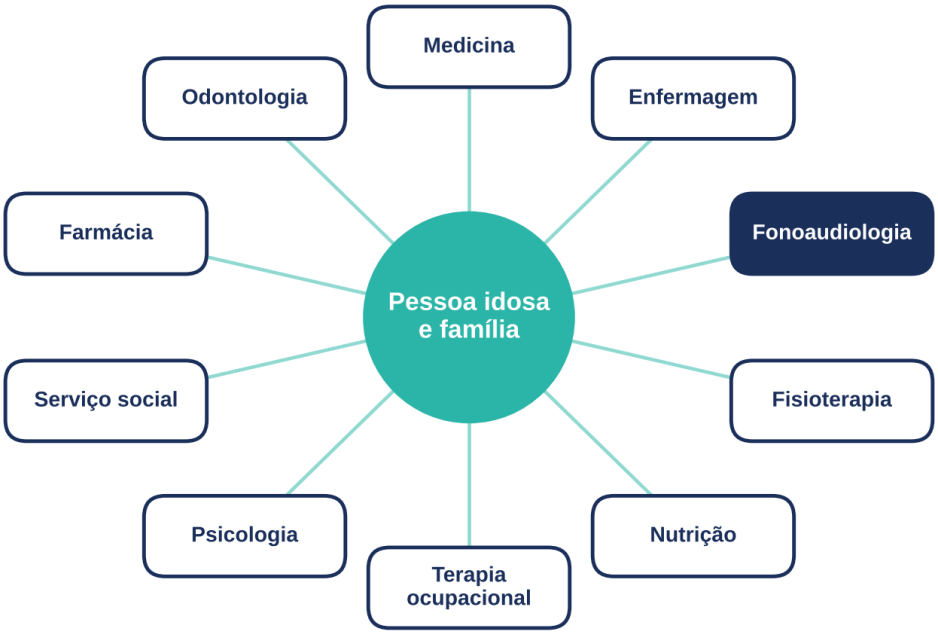
O cuidador contratado também está sujeito à sobrecarga. Respeitar jornada, intervalos e folgas, oferecer condições adequadas de trabalho, reconhecer o seu esforço e manter um canal aberto de diálogo são atitudes que protegem o profissional e, consequentemente, a pessoa idosa.

CAPÍTULO 12

12 O SUPORTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DOMICÍLIO

Nenhum profissional, isoladamente, consegue atender a todas as necessidades de uma pessoa idosa com dependência. O cuidado de qualidade é construído por uma **equipe multidisciplinar**, em que cada área contribui com seu conhecimento, e todos, incluindo a família e o cuidador, trabalham de forma integrada em torno de um plano de cuidado comum.

Figura 12 – Equipe multidisciplinar no cuidado domiciliar



Fonte: elaborada pelo autor (2026).

12.1 Quem faz parte da equipe

Quadro 8 – Papel de cada profissional no cuidado domiciliar

Profissional	Principais contribuições
Médico(a)	Diagnóstico, prescrição e acompanhamento das doenças
Enfermeiro(a)	Curativos, sondas, prevenção de lesões, orientação de cuidados
Fonoaudiólogo(a)	Avaliação e reabilitação da deglutição (disfagia), da comunicação, da linguagem e da audição
Fisioterapeuta	Mobilidade, força, equilíbrio, prevenção de quedas e fisioterapia respiratória
Nutricionista	Plano alimentar, prevenção da desnutrição e adaptação das dietas
Terapeuta ocupacional	Adaptação do ambiente e estímulo à autonomia nas atividades diárias

Profissional	Principais contribuições
Psicólogo(a)	Suporte emocional ao idoso, ao cuidador e à família
Assistente social	Acesso a direitos, benefícios e serviços da rede de apoio
Farmacêutico(a)	Revisão de medicamentos, interações e formas de administração
Cirurgião(ã)-dentista	Saúde bucal, próteses e prevenção de infecções

Fonte: elaborada pelo autor (2026).

12.2 O papel do fonoaudiólogo

No domicílio, o fonoaudiólogo avalia como a pessoa se alimenta e engole, define a consistência segura dos alimentos e líquidos, ensina manobras e exercícios de reabilitação e treina a família e o cuidador para oferecer as refeições com segurança. Também atua na comunicação após AVC e nas demências e na avaliação da audição, com exames como a audiometria e a orientação sobre aparelhos auditivos. Sua atuação reduz engasgos, pneumonias, internações e melhora a qualidade de vida.

12.3 Como acessar os serviços

No Sistema Único de Saúde (SUS), a porta de entrada é a **Unidade Básica de Saúde**, com as equipes de Saúde da Família. Para pessoas com dificuldade de locomoção e necessidade de cuidados mais intensos, existe a **Atenção Domiciliar** (Programa Melhor em Casa), com equipes multiprofissionais que realizam visitas regulares. Na rede privada, planos de saúde e empresas de *home care* oferecem atendimento domiciliar conforme o contrato e a indicação médica.

12.4 Família e equipe: comunicação é tudo

- Mantenha um caderno de registros com informações diárias sobre alimentação, sono, eliminações, humor e intercorrências.
- Anote as dúvidas ao longo da semana para levá-las às consultas e visitas.
- Tenha em local visível os telefones da equipe, da UBS e do SAMU (192).
- Compartilhe com todos os profissionais as orientações recebidas, evitando condutas contraditórias.

O cuidado domiciliar bem-sucedido nasce dessa parceria entre família, cuidador e equipe de saúde, com um objetivo comum: garantir à pessoa idosa segurança, dignidade, conforto e qualidade de vida, no lugar onde ela mais se reconhece, a sua casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer com dignidade é um direito, e cuidar com qualidade é uma responsabilidade compartilhada entre família, cuidadores, profissionais de saúde e poder público. Ao longo deste manual, foram apresentadas orientações práticas que, aplicadas no dia a dia, podem prevenir quedas, engasgos, lesões de pele, desidratação, erros com medicamentos e o esgotamento de quem cuida.

Nenhuma orientação, no entanto, substitui o olhar atento e o afeto de quem está presente. Observar, ouvir, registrar, pedir ajuda e trabalhar em parceria com a equipe de saúde são atitudes que transformam o cuidado. Que este material seja um companheiro nessa jornada e um ponto de partida para buscar sempre mais conhecimento.

Sobre o autor. Wellington Araújo é fonoaudiólogo, especialista em Disfagia, em Fonoaudiologia Hospitalar e em Audiologia Clínica, Ocupacional e Perícias Forenses, e responsável pela WA Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, [*s. l.*], v. 71, n. 7, p. 2052-2081, 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 203, de 2025**. Regulamenta o exercício da profissão de cuidador de idosos. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: https://www.camara.leg.br. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. **Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015**. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Lei nº 12.506, de 11 de outubro de 2011**. Dispõe sobre o aviso prévio e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**: CBO 5162-10 – cuidador de idosos. Brasília, DF: MTE, 2002.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 76, de 2020**. Cria e regulamenta as profissões de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com deficiência e cuidador de pessoa com doença rara. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/140481. Acesso em: 14 out. 2026.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**: população por idade e sexo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INTERNATIONAL DYSPHAGIA DIET STANDARDISATION INITIATIVE (IDDSI). **Complete IDDSI framework**: detailed definitions 2.0. [*S. l.*]: IDDSI, 2019. Disponível em: https://iddsi.org. Acesso em: 14 out. 2026.

SCAZUFCA, M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. **Revista Brasileira**

de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2002.

VOLKERT, D. *et al*. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. **Clinical Nutrition**, [*s. l.*], v. 38, n. 1, p. 10-47, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on falls prevention in older age**. Geneva: WHO, 2007.

Manual Prático do Cuidado Domiciliar

Um guia em linguagem simples para quem cuida de uma pessoa idosa em casa: como selecionar e contratar o cuidador, adaptar o ambiente, alimentar com segurança, prevenir engasgos, quedas e lesões, organizar medicamentos e cuidar também de quem cuida.

WA Gestão em Saúde

Wellington Araújo – Fonoaudiologia

Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar

Especialista em Disfagia

Especialista em Gerontologia