E-BOOK

CUIDADOS À PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA

Um guia prático para cuidadores, familiares e profissionais de saúde que acompanham pessoas idosas com demência.

Universidade de Brasília
Faculdade de Saúde
Departamento de Enfermagem

CUIDADOS À PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIAS:

Um guia prático para cuidadores,
familiares e profissionais de saúde que
acompanham pessoas idosas com
demência.

Organizadores
Andréa Mathes Faustino
Marie Togashi
Paulo Henrique Fernandes dos Santos

Brasília-DF
2026

© 2026 Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

Cuidados à pessoa idosa com demência: Um guia prático para cuidadores, familiares e profissionais de saúde que acompanham pessoas idosas com demência. © 2026 by Andréa Mathes Faustino, Marie Togashi, Paulo Henrique Fernandes dos Santos is licensed under CC BY-NC-ND 4.0. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

1ª edição

Elaboração e informações:

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário Darcy Ribeiro
CEP: 70910-900. Brasília - DF, Brasil

Contato: (61) 3107-1711.
Site: www.enfermagem.unb.br
E-mail: enf@unb.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade de Brasília - BCE/UNB)

C966 Cuidados à pessoa idosa com demências [recurso eletrônico] : um guia prático para cuidadores, familiares e profissionais de saúde que acompanham pessoas idosas com demência / organizadores, Andréa Mathes Faustino, Marie Togashi, Paulo Henrique Fernandes dos Santos. — Brasília : Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, 2026.
vi, 44 p. : il.

Formato PDF.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-979505-2-2 (e-book).

1. Idosos - Cuidado e tratamento. 2. Cuidadores. 3. Demência. I. Faustino, Andréa Mathes (org.). II. Togashi, Marie (org.). III. Santos, Paulo Henrique Fernandes dos (org.).
CDU 616.892.3-053.9

Heloiza Faustino dos Santos - CRB 1/1913

CRÉDITOS

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Andréa Mathes Faustino

VICE-COORDENAÇÃO

Paulo Henrique Fernandes dos Santos

COORDENADORA ADJUNTA

Marie Togashi

ELABORAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO DO E-BOOK

Pedro Henrique Donizetti Santos – Graduando em Enfermagem - Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde - Universidade de Brasília.

Ivaneide Ferreira do Amaral – Graduanda em Enfermagem - Departamento de Enfermagem - Universidade de Brasília.

Raissa Vitória Flores Coutinho – Graduanda em Enfermagem - Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde - Universidade de Brasília.

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Departamento de Enfermagem / Faculdade de Ciências da Saúde (FS) / Universidade de Brasília (UnB).

Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Envelhecimento (NEPEE) / Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM).

Brasília, Distrito Federal, Brasil

2026

E-BOOK

CUIDADOS À PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA

E-book desenvolvido como material de apoio, baseado nos cursos “**XVII e XVIII Cursos de Cuidados com a Pessoa Idosa com Demências**”, do projeto de extensão “**Cuidando dos Idosos e de Seus Cuidadores na Universidade de Brasília**”, vinculado ao Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde e ao Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Envelhecimento (NEPEE) / Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da Universidade de Brasília.



APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento do número de indivíduos expostos às doenças crônico-degenerativas. Entre essas condições, as **demências** se destacam devido às suas manifestações, que abrangem desde alterações cognitivas até processos biológicos complexos, comprometendo significativamente a qualidade de vida e a independência da pessoa idosa.

Nesse contexto, o "**Curso de Cuidados com a Pessoa Idosa com Demências**" é uma das ações do projeto de extensão "**Cuidando dos s e de seus Cuidadores**", vinculado à **Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da UnB** (LAGGUnB), que oferece a familiares e cuidadores de pessoas idosas a oportunidade de ampliar seus conhecimentos sobre demência e sobre o cuidado direcionado a essas pessoas. O projeto e o curso buscam, ainda, oferecer um espaço humanizado de assistência, promoção e educação em saúde relacionada ao envelhecimento, com ênfase na orientação e na promoção do autocuidado e da independência funcional de pessoas idosas e cuidadores.

O presente e-book foi produzido como guia prático de apoio para cuidadores, familiares e profissionais de saúde que acompanham pessoas idosas com demência. O material reúne os conteúdos abordados durante os "**XVII e XVIII Cursos de Cuidados com a Pessoa Idosa com Demências**", realizados em 2025 e 2026, organizados de forma didática e acessível, permitindo que o conhecimento adquirido durante os cursos permaneça disponível a todos os cuidadores e familiares dessa população.



SUMÁRIO

PRÓLOGO **1**

CAPÍTULO 1:
Afinal, o que é demência?..... **6**

CAPÍTULO 2:
Casa segura para pessoas idosas..... **10**

CAPÍTULO 3:
Institucionalização de pessoas idosas com demência..... **14**

CAPÍTULO 4:
Cuidando da alimentação e hidratação de pessoas idosas com demência..... **18**

CAPÍTULO 5:
Saúde bucal da pessoa idosa com demência..... **21**

CAPÍTULO 6:
Cuidados com a pele da pessoa idosa..... **23**

CAPÍTULO 7:
Primeiros socorros..... **27**

CAPÍTULO 8:
Terapias integrativas no autocuidado do cuidador..... **30**

CAPÍTULO 9:
Cuidados paliativos na demência..... **33**

CAPÍTULO 10:
Jornada do luto..... **37**

QUEM SOMOS? **40**

PRÓLOGO

Cuidado e autocuidado

Cosette Castro

O Brasil passa por um rápido envelhecimento populacional. Segundo o IBGE (2023), **as pessoas com 60 anos ou mais já representam 15,6% da população**, **superando pela primeira vez a faixa de 15 a 24 anos**. Com o aumento da longevidade, a demanda por cuidados cresce expressivamente, gerando um debate urgente sobre a sobrecarga de quem cuida.



O perfil do cuidado no Brasil

No país, o ato de cuidar de forma não remunerada é uma atribuição quase exclusiva das famílias e das mulheres. Dados do Ministério do Desenvolvimento Social (2025) apontam que 86% dos cuidadores familiares são mulheres.



- **Jornada Dupla:** Mulheres dedicam de 3 a 4 horas a mais por dia em tarefas domésticas e de assistência do que os homens.

- **Recorte de Raça e Classe:** Em famílias de maior vulnerabilidade social (pretas e pardas), meninas começam a ajudar no cuidado cedo, entre os 9 e 10 anos.

- **Cuidado na Velhice:** Metade das mulheres idosas que são chefes de família continua exercendo o papel de cuidadora na velhice.



Quando o cuidado é direcionado a familiares com demência (como o Alzheimer), a presença feminina atinge 95%. O desgaste é tão severo que a maior parte dos afastamentos do trabalho no INSS por **depressão e ansiedade** ocorre entre as mulheres.

O diagnóstico dos "04 Es"

Se o trabalho invisível de cuidado realizado pelas mulheres no Brasil fosse remunerado, ele corresponderia a **13% do PIB nacional**. Sem apoio ou remuneração, essas mulheres enfrentam consequências graves à saúde física e mental, resumidas nos "04 Es":

- **Envelhecendo:** As cuidadoras familiares envelhecem ao longo do processo de assistência.



- **Empobrecendo:** Perdem oportunidades de emprego e renda para se dedicar exclusivamente a pessoa idosa.



- **Endividadas:** Enfrentam altos custos com o tratamento e a subsistência da casa.



- **Exaustas:** Chegam ao colapso físico e mental devido à sobrecarga crônica e à solidão.





Rumo a uma sociedade do cuidado

A aprovação da **Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/2024)** estabelece o cuidado como um direito humano em três dimensões: o direito ao cuidado, o direito a cuidar e o direito ao autocuidado.

- **Na Família:** Homens e mulheres devem partilhar as tarefas de forma igualitária, superando a ideia de que o homem apenas "ajuda".

- **No Estado e Sociedade:** O cuidado torna-se uma **corresponsabilidade gerida pelo governo e empresas**, por meio da oferta de creches, escolas em tempo integral, centros-dia, moradias comunitárias e ILPIs gratuitas.



Referência

- Brasil. (2024). Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=15069&ano=2024&ato=c84AzYE1UNZpWT482

- Castro, C. (2025). A inclusão digital para construção de uma sociedade do cuidado. In: Alcântara, A. O.; Barroso, Á. E. S.; Moura, L. B. A.; Bonicenha, R. C. (Orgs.). Práticas inspiradoras para a década do envelhecimento saudável nas Américas (OPAS/OMS, 2021-2030) (p. 74). Edições Hipótese. Disponível em: https://www.sbgg-sp.com.br/post/praticasinspiradoras

- G1. (2025, 10 de março). Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos.

- Gandra, A. (2026, 4 de março). Estudo mostra que 90% dos cuidadores informais no Brasil são mulheres. Agência Brasil.

- Instituto Brasileiro de Economia. (2023, 4 de outubro). O trabalho não remunerado nas famílias brasileiras e seu impacto potencial no PIB. Fundação Getulio Vargas.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2026). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br

- Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. (2022). Pessoas idosas com demência e cuidadores no Distrito Federal. Governo do Distrito Federal. Disponível em: https://www.ipe.df.gov.br/pessoas-idosas-com-demencia-e-cuidadores-no-distrito-federal

- Jesus, J. (s.d.). Cuidado em Debate nº 5: A construção da agenda do uso do tempo no Brasil. Brasília: MDS/BID. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/observatorio-do-cuidado/publicacoes/cartilhas/cuidado_em_debate-5.pdf

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2025). Brasil que Cuida. Portal Gov.br. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2025). Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida. Governo do Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/plano

- Moura, B. F. (2025, 22 de agosto). Proporção de brasileiros que moram sozinhos cresce 52% em 12 anos. Agência Brasil. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2025-08/proporcao-de-brasileiros-que-moram-sozinhos-cresce-52-em-12-anos

- Redação Multimídia ESHOJE. (2024, 29 de outubro). 70% das mulheres com câncer são abandonadas pelos parceiros. ESHOJE. Disponível em: https://eshoje.com.br/saude/2024/10/70-das-mulheres-com-cancer-sao-abandonadas-pelos-parceiros

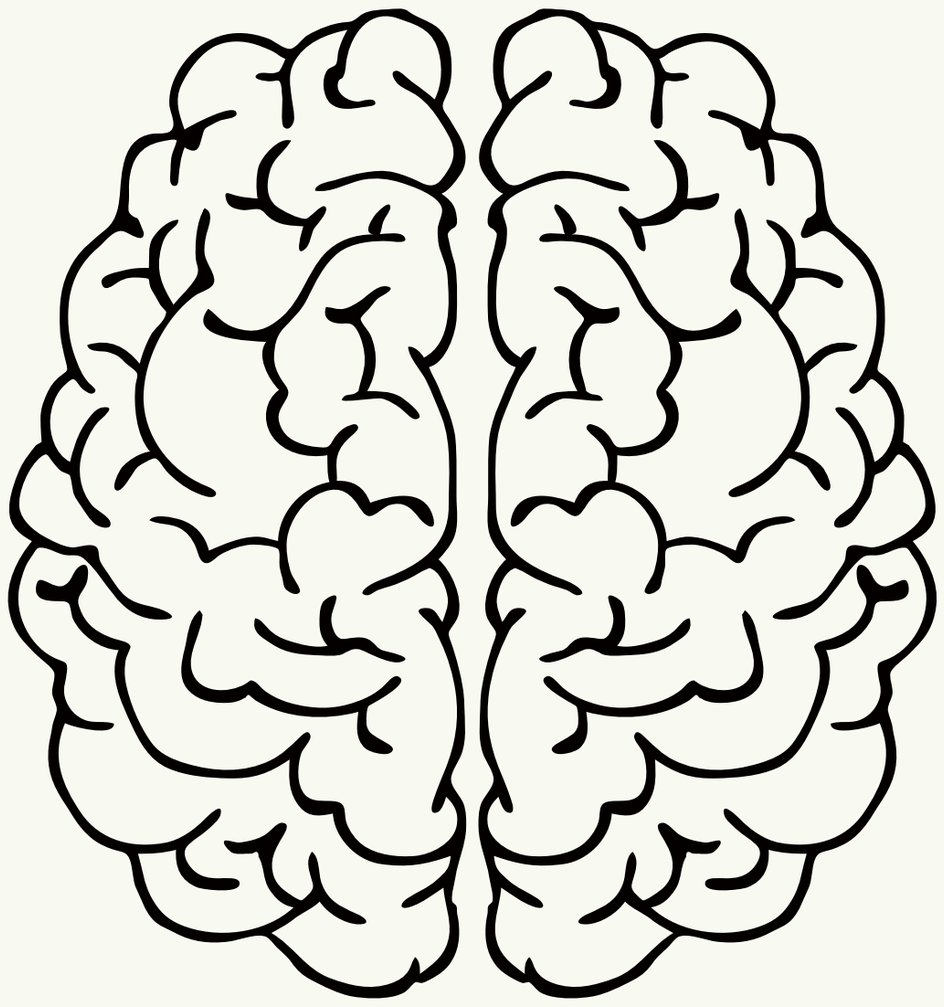
- Universidade Federal de São Paulo. (2025, 30 de junho). Estudo brasileiro revela desafios e mapeia necessidades de cuidadores de pessoas com demência. Portal Unifesp. Disponível em: https://portal.unifesp.br/destaques/estudo-desafios-cuidadores-pessoas-demencia

CAPÍTULO 01

Afinal, o que é demência?

Paulo Henrique Fernandes dos Santos

A demência não é uma doença específica, mas sim um termo geral que engloba um **declínio nas capacidades cognitivas**, como memória, linguagem, raciocínio e capacidade de realizar atividades diárias.



Esse declínio ocorre devido a danos nas **células cerebrais**, que interferem na comunicação entre elas.

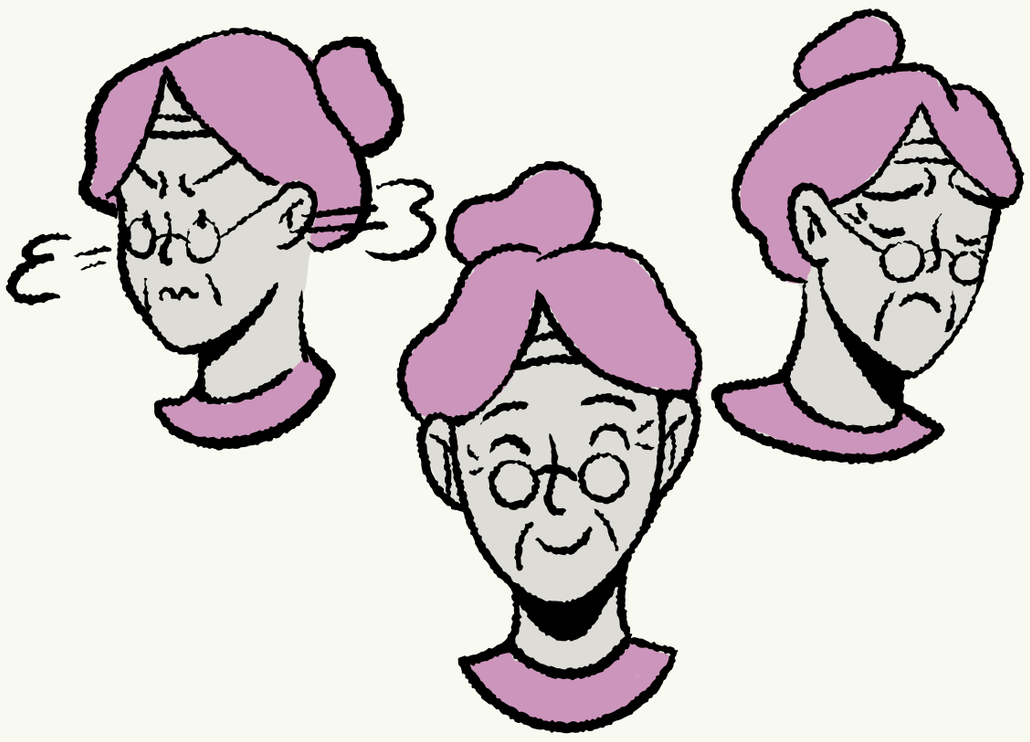
Quando as células em uma região específica do cérebro são danificadas, essa região não consegue desempenhar suas funções normalmente.

Os tipos de demência

Doença de Alzheimer: A forma mais comum de demência, responsável por 60% a 80% dos casos. É caracterizada pelo acúmulo de proteínas específicas (beta-amiloide e tau) no cérebro, levando à morte celular progressiva.



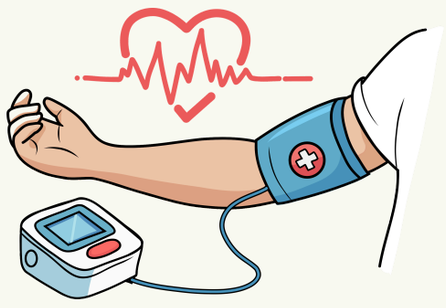
Demência Vascular: Segunda forma mais comum, ocorre frequentemente após um acidente vascular cerebral (AVC) ou devido a pequenos infartos cerebrais assintomáticos que danificam os vasos sanguíneos.



Demência por Corpos de Lewy: Caracterizada por depósitos anormais de proteína alfa-sinucleína no cérebro. Os sintomas incluem flutuações cognitivas, alucinações visuais e sintomas motores semelhantes aos da doença de Parkinson.

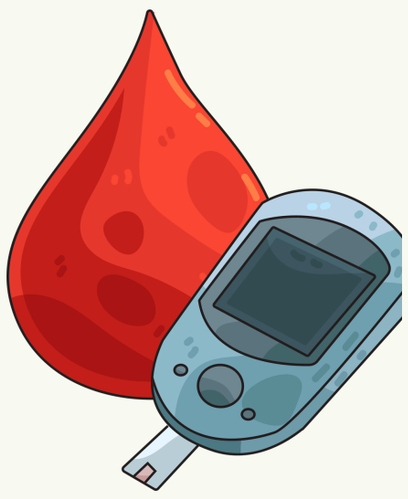
Demência Frontotemporal: Afeta principalmente os lobos frontal e temporal do cérebro, levando a mudanças marcantes na personalidade, comportamento e linguagem.

Fatores de risco modificáveis





Hábitos como o sedentarismo, a má alimentação, o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, além de condições médicas como a hipertensão e o diabetes, são grandes fatores de risco para as demências. A boa notícia é que eles são modificáveis.



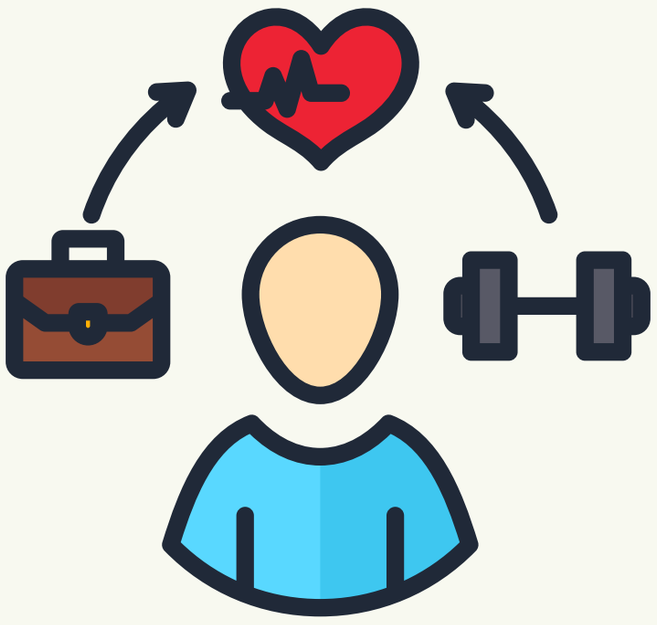


Estima-se que entre **40% e 45% dos casos de demência estejam associados a esses fatores e poderiam ser evitados ou adiados** com um estilo de vida mais saudável.





A importância do diagnóstico precoce



O diagnóstico precoce e preciso é crucial para o manejo eficaz da demência. Embora a maioria das formas de demência seja progressiva e irreversível, o diagnóstico correto permite o início imediato de tratamentos que podem aliviar os sintomas e retardar a progressão da doença.

Ainda não há cura para a maioria das demências, porém, existem opções de tratamento e suporte para **promover a qualidade de vida**;



O tratamento farmacológico pode retardar a progressão dos sintomas, principalmente nas fases iniciais — por isso, **o diagnóstico precoce é fundamental**;

Os tratamentos não farmacológicas (como musicoterapia, estimulação cognitiva, arte, exercícios e convivência social) também trazem benefícios;



O cuidado deve ser centrado na pessoa, valorizando sua história, preferências e autonomia;

O apoio aos(às) cuidadores(as) é parte essencial do tratamento.

Referências

- ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. Alzheimer's Disease International – ADI. Disponível em: https://www.alzint.org

- ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. World Alzheimer Report 2023. 2023. Disponível em: https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2023

- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório nacional sobre a demência no Brasil: estimativas e projeções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvspublicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf

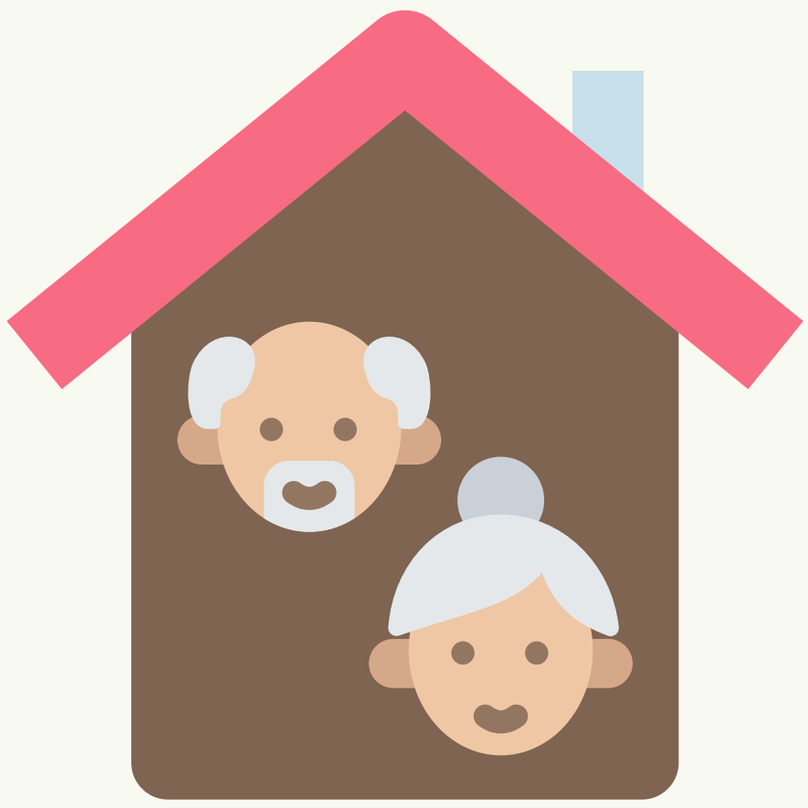
- LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00787-3.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Dementia*. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

CAPÍTULO 02

Casa segura para pessoas idosas

Pedro Henrique Donizetti Santos
Paulo Henrique Fernandes dos Santos



O envelhecimento traz modificações físicas e cognitivas naturais, exigindo que o **ambiente residencial seja planejado e adaptado** para compensar esses declínios. Essa adequação é o pilar do aging in place.

Promover qualidade de vida + **Permitir que permaneçam em seus lares por mais tempo** = **Reduzir a necessidade de institucionalização precoce.**

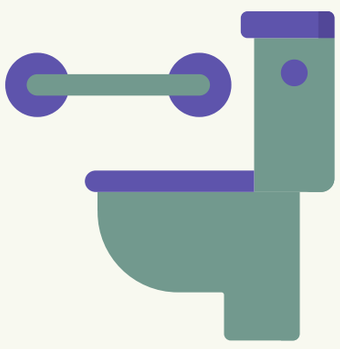
Aging in place: habilidade da pessoa idosa envelhecer de forma independente, autônoma e segura em sua própria casa e comunidade. Significa adaptar o espaço físico para que a pessoa idosa permaneça no próprio lar com dignidade, conforto e proteção ao longo do tempo.

Quando o lar se ajusta às condições físicas e ao corpo do morador, a estrutura da casa passa a funcionar como um suporte ativo, eliminando riscos ambientais e prevenindo quedas graves.



Requisitos estruturais indispensáveis

Elemento de Segurança	O que deve ser feito?	Objetivo
Nivelamento	Eliminação completa de degraus ou desníveis entre os cômodos da casa. Uso estratégico de rampas ou elevadores quando houver necessidade de vencer desníveis.	Eliminar barreiras físicas arquitetônicas e tropeços no deslocamento diário.
Apoio Firme	Instalação de barras de apoio resistentes em banheiros e ao longo dos corredores. A montagem deve seguir rigorosamente as normas técnicas e as necessidades específicas da pessoa idosa.	Oferecer estabilidade física e pontos de suporte seguro para evitar quedas feias.
Iluminação	Planejamento de luz geral e direcional focada para atividades específicas. Reforço na quantidade total de lâmpadas nos ambientes.	Compensar déficits visuais naturais e iluminar obstáculos ocultos.



Para transformar a residência em um espaço seguro e funcional, existem adaptações que são consideradas **obrigatórias** em qualquer planejamento de acessibilidade.





Fatores de risco para quedas

Fator de Risco	Descrição
Biológicos	Envelhecimento, gênero, doenças crônicas e/ou neurológicas, fraqueza muscular e déficit visual (redução de brilho, nitidez e contraste).
Comportamentais	Falta de equilíbrio ao assumir condutas de risco, uso de 5 ou mais medicamentos, calçados inadequados e perigo em tarefas cotidianas (como banhar-se ou subir em móveis e/ou escadas).
Ambientais	Projetos residenciais incorretos, iluminação deficiente, objetos no chão, tapetes soltos e móveis obstruindo a passagem.
Socioeconômicos	Baixa renda (que impede reformas de adaptação) e baixo nível de escolaridade (que limita o acesso à informação sobre estratégias de prevenção).

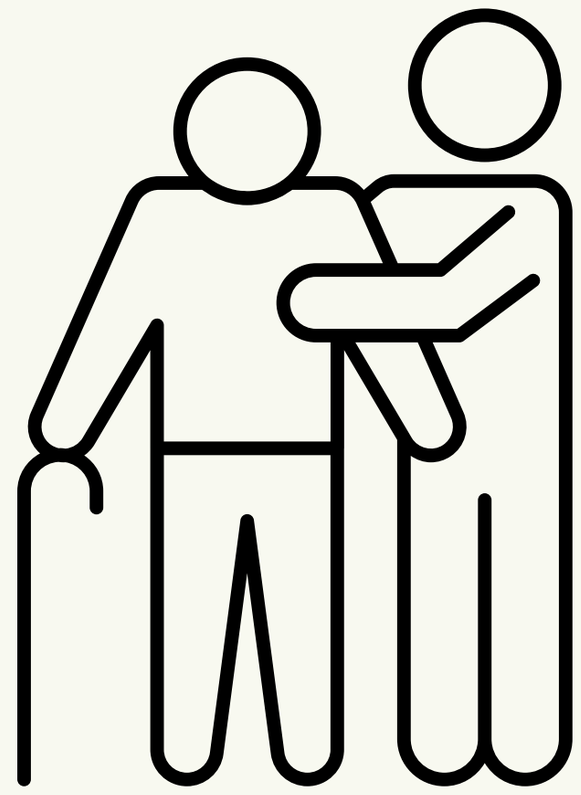






O ambiente como aliado no cuidado

Em quadros de demência, a casa deve compensar as limitações da pessoa idosa. O espaço precisa ser previsível e intuitivo para evitar confusão mental e acidentes:



- **Iluminação Uniforme:** Elimine sombras marcadas no piso ou nos cantos. Pessoas idosas com demência podem confundi-las com buracos ou ameaças, gerando pânico ou perda de equilíbrio.



- **Ambiente Fixo:** Não mude os móveis de lugar. Alterar a disposição do espaço interfere na memória espacial da pessoa idosa, causando grave desorientação. Use apenas o mobiliário essencial.

- **Sem Poluição Visual:** Mantenha o ambiente limpo, organizado e livre de excesso de objetos ou estampas, que geram distrações cognitivas e risco de tropeços.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Casa segura para o . Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), [s.d.]. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/casa-segura-para-o-idoso/.

- TISSOT, Juliana Tasca; VERGARA, Lizandra Garcia Lupi. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 25-37, jul./set. 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212023000300674.

CAPÍTULO 03

Institucionalização de pessoas idosas com demência

Ivaneide Ferreira do Amaral
Raissa Vitória Flores Coutinho
Paulo Henrique Fernandes dos Santos

A busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) tem crescido consideravelmente. Muitas famílias não conseguem manter sozinhas a alta demanda exigida por essa população. Nesses cenários, a instituição se destaca como um espaço de suporte fundamental para o desenvolvimento e o apoio assistencial especializado.





O propósito de uma ILPI é disponibilizar amparo gerontológico e geriátrico, oferecendo proteção integral, acolhimento e cuidados contínuos tanto à pessoa idosa quanto suporte à sua família. Quando o ambiente conta com uma assistência qualificada, humanizada e centrada no acolhimento, a institucionalização é capaz de proporcionar maior segurança, conforto, bem-estar e qualidade de vida à pessoa idosa.





Modalidades de atendimento

A depender das necessidades específicas e do nível de autonomia apresentado por cada indivíduo, as instituições são classificadas em **três modalidades principais de assistência**:

Modalidade	Perfil	Necessidades
Modalidade 1	Pessoas idosas independentes.	São capazes de executar todas as suas atividades cotidianas de forma autônoma, sem necessidade de auxílio profissional.
Modalidade 2	Pessoas idosas dependentes.	Limitações que exigem um cuidado mais próximo e acompanhamento individualizado por parte dos profissionais de saúde.
Modalidade 3	Pessoas idosas que necessitam de assistência total.	A presença e a intervenção direta de uma equipe interdisciplinar são indispensáveis para a garantia de todos os cuidados diários.

Impacto da transição & Desafios do cuidado

A institucionalização geralmente ocorre nas fases mais avançadas da demência, quando o aumento da dependência torna o cuidado domiciliar inviável. Essa transição para a ILPI e o afastamento parcial do convívio familiar podem gerar **impactos emocionais importantes**, como insegurança, tristeza, medo, agitação e resistência aos cuidados, especialmente durante o período de adaptação.



Nesse contexto, um dos principais desafios para as equipes é o **manejo de comportamentos agressivos**, frequentemente observados durante os cuidados de higiene. A construção de um vínculo de confiança, aliada a uma comunicação acolhedora, respeitosa e menos controladora, é essencial para reduzir a resistência e favorecer a prestação dos cuidado



Diretrizes práticas para a rotina institucional

Para estruturar um cotidiano saudável e pleno para a pessoa idosa institucionalizada, a equipe e a família devem compartilhar ações integradas:

- **Estímulo à autonomia:** Incentivar a pessoa idosa a realizar as atividades que ainda consegue desempenhar, preservando sua independência e bem-estar.



- **Cuidados básicos:** Assegurar higiene, alimentação, hidratação, administração de medicamentos, troca de fraldas e controle da dor.



- **Reabilitação e lazer:** Incluir atividades físicas, cognitivas, recreativas e de interação social na rotina.

- **Cuidado compartilhado:** Estimular a participação da família e, em cuidados paliativos, oferecer orientação e apoio aos familiares.

Referências

- CHAVES, K. S. et al. Demências em uma instituição de longa permanência para pessoas idosas. REFACS (Revista Eletrônica de Atualização em Fisioterapia e Coisas da Saúde), Uberaba, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2024.

- SIEWERT, J. S. et al. Idosos com demência institucionalizados: vivências e percepções da equipe de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2021.

- SIEWERT, J. S. et al. Institutionalized elderly people with dementia: an integrative review on nursing care. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, e20180419, 2020.

CAPÍTULO 04

Cuidando da alimentação e hidratação de pessoas idosas com demência

Priscila de Ataides Ferreira

A alimentação vai muito além de apenas saciar a fome; comer é também um ato social e emocional. Por isso, o carinho, a paciência e um ambiente tranquilo fazem toda a diferença para que a pessoa idosa se sinta segura e acolhida durante as refeições.



Na demência, o que se perde na memória pode ser resgatado pelo afeto. Cada refeição é uma oportunidade valiosa de cuidado, vínculo e amor.

Como a demência afeta o estado nutricional?

Problema	Consequência
Esquecimento das refeições	A pessoa idosa pode simplesmente não lembrar que precisa se alimentar ou que já realizou a refeição.
Falta de apetite	Alterações cerebrais reduzem a sensação de fome, fazendo com que o risco de desnutrição aumente significativamente na fase grave.
Mudanças no paladar e no olfato	Alimentos antes preferidos podem parecer sem gosto, amargos ou desagradáveis.
Dificuldade com reconhecimento	A pessoa idosa pode não entender que o prato à sua frente é comida ou esquecer como se usam os talheres (comum na fase moderada).
Disfagia (Problemas para mastigar ou engolir)	Eleva drasticamente o risco de engasgos.





Guia prático de cuidados nutricionais

Para lidar com os impactos da doença, a rotina alimentar e a consistência dos alimentos devem ser adaptadas à evolução de cada fase:

1. Organização da Rotina Alimentar



- Estabeleça horários fixos para as refeições.
- Fracione a alimentação, oferecendo de 5 a 6 pequenas porções por dia.
- Ofereça pratos variados, cheirosos e bem coloridos para estimular o apetite.
- Estimule a autonomia dele sempre que possível.

2. Adaptação da Consistência dos Alimentos

Consistência	Indicação Prática	Cuidados de Segurança
Normal	Para pessoas idosas que ainda conseguem mastigar e engolir bem.	Manter a observação regular.
Pastosa	Ideal para quem apresenta dificuldades na mastigação (purês, papas e sopas).	Evitar líquidos muito ralos se houver engasgos.
Líquida	Utilizada em casos de disfagia mais intensa.	Usar espessantes alimentares para tornar os líquidos mais seguros, sem alterar o sabor ou a cor.

⚠️ **Alerta de Segurança na Alimentação:** Mantenha sempre a pessoa idosa sentada e com a cabeça reta ao se alimentar. Em caso de engasgos ou tosse frequente, busque imediatamente o acompanhamento de um fonoaudiólogo.



Atenção redobrada à hidratação

A **desidratação** é uma complicação extremamente comum em pessoas idosas com demência. Como eles frequentemente esquecem de pedir água, o cuidador deve agir preventivamente.



Sinais de Alerta: Fique atento a sintomas como urina escura, boca seca, tontura e episódios de confusão mental.

Estratégias Práticas:



- Ofereça líquidos com frequência ao longo do dia, mesmo que a pessoa idosa não peça.



- Varie as opções: além de água, ofereça sucos naturais, chás e água de coco.

- Utilize copos leves e que sejam fáceis de segurar. Inclua frutas ricas em água na rotina, como melão, melancia, kiwi e mamão.



Referências

- Cartilha Hidratação e Nutrição na Demência – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (https://sbgg.org.br/cartilha-hidratacao-e-nutricao-na-demencia/)

- Clínica Einstein: Saúde do Idoso (https://vidasaudavel.einstein.br/wp-content/uploads/2021/11/113.-Cli%CC%81nica-Einstein-Sau%CC%81de-do-Idoso.pdf)

CAPÍTULO 05



Saúde bucal da pessoa idosa com demência

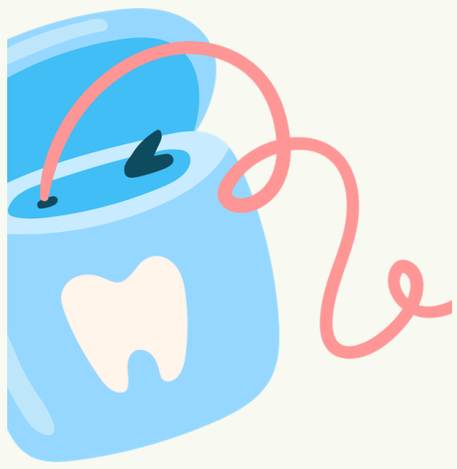
Juliana Almeida de Macedo Couto

A saúde bucal é essencial para o equilíbrio do organismo, influenciando diretamente o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde física, psíquica e social. Como muitos problemas bucais podem ser prevenidos por meio de hábitos de higiene adequados e consultas regulares ao cirurgião-dentista, a prevenção e o tratamento precoce são fundamentais para a manutenção da saúde.



Os impactos da negligência na saúde bucal

- **Risco inflamatório e infeccioso:** Envelhecimento e doenças crônicas reduzem a imunidade, aumentando a gravidade das infecções bucais.



- **Evolução para sepse:** Infecções bucais podem se disseminar, elevando o risco de sepse, choque séptico e óbito.

- **Pneumonia:** A aspiração de secreções bucais contaminadas favorece pneumonias, especialmente em pessoas idosas com disfagia.

- **Comprometimento nutricional:** Perdas dentárias e dificuldade para mastigar prejudicam a alimentação e aumentam o risco de desnutrição.



- **Próteses inadequadas:** Próteses mal adaptadas causam dor, dificultam a mastigação e afetam a fala, a autoestima e a socialização.

Como identificar dor de dente na pessoa idosa com demência?

Muitas vezes, a pessoa idosa na fase avançada perde a capacidade de verbalizar que está com dor de dente ou desconforto na boca. O cuidador deve ficar atento a mudanças comportamentais abruptas, tais como:



- Recusa repentina de alimentos, especialmente os mais consistentes, quentes ou frios.
- Levar a mão ao rosto ou esfregar a bochecha com frequência.
- Aumento inexplicável da agitação, irritabilidade ou agressividade, principalmente durante as refeições.
- Produção excessiva de saliva (salivação abundante) ou dificuldade para engolir.

Referências

- BECKMAN, Juliana Almeida de Macedo Couto. Odontologia Hospitalar: saiba por que é fundamental ter esta especialidade compondo a equipe multiprofissional. Brasília: AMIB-DF, 2024. Disponível em: https://amibdf.com.br/wp-content/uploads/2024/08/@amibdf-1.pdf

- FONTANY, Thayná Almeida Miranda; DIAS, Biatriz Araújo Cardoso; DIAS, George Alberto da Silva. Guia educativo sobre saúde bucal para a pessoa idosa. Belém: UNIFAMAZ, 2022. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/746098/2/2022%20-%20Guia%20Educativo%20sobre%20Sa%C3%BAde%20Bucal%20para%20a%20pessoa%20idosa.pdf

- OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo de; et al. Assistência odontológica para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. São Luís: EDUFMA, 2022. Disponível em: https://unasus.ufma.br/producao/livros

CAPÍTULO 06

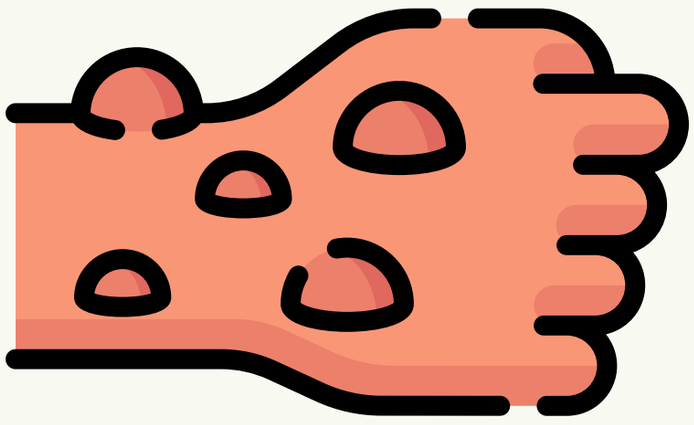
Cuidados com a pele da pessoa idosa

Andréa Mathes Faustino

A manutenção da integridade da pele é essencial durante o envelhecimento. Com o avanço da idade, a redução da produção de colágeno e elastina, o afinamento da epiderme, a diminuição da gordura subcutânea e da atividade das glândulas sebáceas e sudoríparas tornam a pele mais ressecada, frágil e suscetível a lesões, infecções e outras complicações, adquirindo o aspecto conhecido como "pele em papel de seda".



Guia de cuidados conforme os estágios da demência



A presença de demências, como a doença de Alzheimer, compromete progressivamente a capacidade funcional e a habilidade para o autocuidado.

Para garantir a saúde cutânea, as práticas de higiene e proteção devem ser adaptadas estritamente de acordo com a fase da doença:



Fase Leve:

Déficits de memória e autocuidado podem comprometer a higiene corporal e favorecer alterações na pele.



- **Hidratação:** Aplicar hidratante diariamente, de preferência após o banho.
- **Banho:** Manter o ambiente aquecido e preservar a privacidade.
- **Abordagem:** Utilizar comunicação simples e acolhedora para incentivar o cuidado.



Fase Moderada:

O aumento da dependência e da incontinência favorece o contato prolongado da pele com urina e fezes, aumentando o risco de dermatite associada à incontinência.





- **Troca frequente:** Substituir fraldas ou roupas íntimas descartáveis regularmente.
- **Higiene e secagem**: Manter a região genital sempre limpa e seca.
- **Fraldas absorventes:** Utilizar produtos com alta absorção e que preservem o pH natural da pele.
- **Pomadas de barreira:** Aplicar cremes com óxido de zinco, dexapantenol ou outros agentes protetores para reduzir o atrito, prevenir maceração, infecções e proteger a pele da umidade e de agentes irritantes.

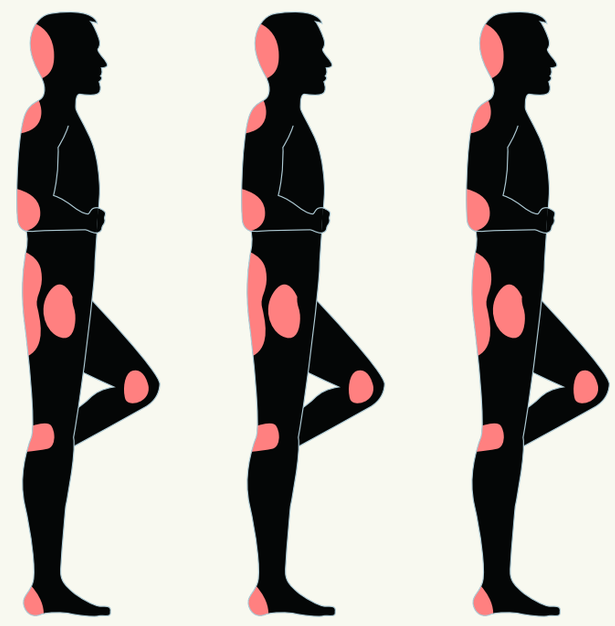
Fase Grave:

A dependência total, a mobilidade reduzida e a dupla incontinência aumentam significativamente o risco de complicações cutâneas graves.



- **Lesão por pressão:** Compressão prolongada da pele, agravada pela umidade da incontinência.
- **Lesão por fricção (Skin Tear):** Feridas causadas pelo atrito em pele fragilizada.
- **Lesão por cisalhamento:** Deslocamento dos tecidos internos devido à combinação de gravidade e fricção.

Medidas preventivas na fase grave: Realizar a alternância regular de decúbito, inspecionar diariamente a pele para identificar precocemente áreas de vermelhidão e utilizar técnicas adequadas de mobilização e dispositivos de suporte, como colchões especiais, para reduzir a pressão e a fricção.



Cuidados com os pés, unhas e manejo de incontinência

- **Controle da Incontinência:** Para pessoas idosas que ainda possuem alguma capacidade funcional, estabeleça horários regulares para a ida ao banheiro, mantenha uma ingestão hídrica adequada e utilize vestuário com roupas de fácil remoção para promover o conforto e a autonomia.
- **Pés e Unhas:** Realize a inspeção regular dos pés e o corte adequado das unhas. Alterações e pequenas lesões nessa região não tratadas podem comprometer severamente a mobilidade e evoluir para infecções.





Caso a pessoa idosa apresente alguma lesão ou ferida, o tratamento deve ser realizado sob a estrita orientação e supervisão de um profissional de saúde, preferencialmente um enfermeiro. A limpeza adequada da pele deve ser realizada com uma solução de limpeza recomendada pelo profissional de saúde, de acordo com a situação

Referências

- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; PAPALÉO NETTO, Matheus. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2005.

- LEBLANC, Kimberley et al. Recomendações de melhores práticas: prevenção e gerenciamento do cuidado de lesões por fricção em pele envelhecida. Londres: Wounds International, 2018. 24 p.

- SOKEM, Jaqueline Aparecida dos Santos; BERGAMASCHI, Fabiana Perez Rodrigues; WATANABE, Elaine Aparecida Mye Takamatu. Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência: subsídios para atividades educativas. Dourados, MS: UEMS, 2018. 109 p. ISBN 978-85-7136-014-3.

- STEELE, Cathy. Cuidados na demência em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.



CAPÍTULO 07

Primeiros socorros

Ana Letícia Borges Garcia
Andréia Guedes Oliva Fernandes
Davi de Souza Madeira

Situações como Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) exigem reconhecimento e atendimento imediatos. Capacitar cuidadores e familiares é fundamental, pois a intervenção rápida pode preservar a vida, reduzir sequelas e manter a autonomia da pessoa idosa enquanto o serviço de emergência é acionado.

Guia de socorro: Parada Cardiorrespiratória

Caso se depare com uma pessoa idosa inconsciente, siga rigorosamente os passos abaixo na ordem indicada:

1	**Verifique a Segurança**	Antes de tudo, observe o ambiente e garanta que você se manterá em segurança ao prestar o socorro.
2	**Veja se ele está respirando**	Olhe atentamente para o peito da pessoa idosa por aproximadamente 10 segundos para perceber se há movimentos respiratórios.
3	**Chamar Socorro**	Caso não perceba movimentos de respiração, ligue imediatamente para o SAMU (192) ou para os Bombeiros (193) antes de iniciar qualquer manobra.
4	**RCP de Qualidade**	Posicione as mãos uma sobre a outra no centro do tórax da pessoa idosa, exatamente na linha dos mamilos. Faça movimentos de empurrar o peito com força, sem fazer muito devagar nem muito rápido.
5	**Não Pare!**	Tente manter as compressões contínuas até o socorro especializado chegar. Se possível, reveze a atividade com outra pessoa que saiba executar a manobra corretamente.





Guia de socorro: Obstrução de Vias Aéreas

⚠️ **Antes de tudo: Observe o ambiente e verifique se você se manterá seguro enquanto presta o socorro.**

Cenário A: A pessoa idosa está tossindo:



- **Conduta:** Se a pessoa idosa estiver tossindo, não bata nas costas dele.
- **Ação:** Apenas incentive verbalmente para que ele continue tossindo, utilizando a própria força para expulsar o objeto ou alimento

Cenário B: O Engasgo se Agravou

Se a pessoa idosa parar de tossir e de falar, ficar com a pele azulada ou colocar as mãos sobre o próprio pescoço, o engasgo tornou-se grave e você deve agir imediatamente seguindo os passos abaixo:

Passo	Ação Requerida	Como Executar?
1	**AJA RÁPIDO!**	Posicione-se atrás da pessoa idosa, incline-o levemente para a frente e aplique 5 golpes firmes no centro das costas com a palma da mão.
2	**MANOBRAS ABDOMINAIS**	Se a obstrução persistir, posicione um punho acima do umbigo e realize 5 compressões para dentro e para cima (movimento em "J").
3	**REPETIÇÃO OU PCR**	Repita a sequência de 5 golpes nas costas e 5 compressões abdominais até a expulsão do objeto.
4	⚠️ **EVOLUÇÃO PARA INCONSCIÊNCIA (PCR)**	Se a pessoa idosa perder a consciência, acione o SAMU (192) ou Bombeiros (193) e inicie imediatamente as compressões torácicas.

Referências

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de 2025 da American Heart Association para RCP e ACE. Tradução de Laerdal Medical. Dallas, TX: AHA, 2025. Disponível em: https://laerdal.com/cdn-4aef6c/globalassets/images--blocks/local-campaigns/2025/2025-aha-guidelines/jn1580_ptbr_hghlghts_2025eccguidelines_final_251021.pdf.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf.

CAPÍTULO 8

Terapias integrativas no autocuidado do cuidador

Ana Beatriz Duarte Vieira

Cuidar de alguém exige tempo, atenção, responsabilidade e um profundo envolvimento emocional. Muitas vezes, quem cuida dedica-se tanto ao outro que acaba negligenciando a própria saúde física, mental e emocional. Nesse cenário, as **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)** surgem como grandes aliadas.





Reconhecidas no Brasil pelo Ministério da Saúde e integradas ao SUS, as PICS estimulam o **cuidado de forma holística**, considerando o corpo, a mente, as emoções e as relações sociais. Elas **não substituem os tratamentos médicos convencionais**, mas atuam de forma complementar promovendo bem-estar.

Cuidar de si também é uma forma de cuidar do outro! Quando o cuidador se preserva, ganha mais energia, paciência e equilíbrio para continuar exercendo seu papel com segurança.

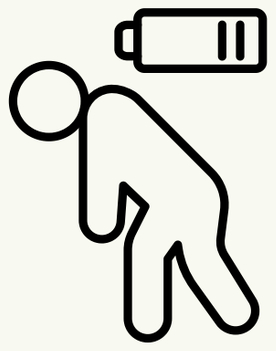




O impacto da sobrecarga e a importância do autocuidado

O ato de cuidar de uma pessoa idosa com doenças crônicas ou alterações cognitivas gera um desgaste amplo que atinge toda a dinâmica familiar:

- **Desgaste Físico e Emocional:** Pode levar ao adoecimento do cuidador, queda na qualidade de vida e aumento da demanda por serviços de saúde.



- **Risco para a Rotina:** Quando o cuidador adoece, toda a organização e a sustentabilidade do cuidado à pessoa idosa ficam comprometidas.



- **Fortalecimento do Cuidado:** Investir no autocuidado preserva a saúde de quem cuida e garante uma assistência mais humanizada e sustentável ao longo do tempo.



Estratégias práticas no cuidado

- **Rotina Estruturada:** Mantenha horários fixos de alimentação, higiene e descanso para transmitir segurança e conter a ansiedade.

- **Comunicação Calma:** Fale com frases curtas e simples, evitando discussões diante de esquecimentos ou confusões.

- **Ambiente Seguro:** Evite quedas e incentive atividades leves que respeitem os limites da pessoa idosa.

- **Rede de Apoio:** Peça ajuda à família e garanta pausas para evitar o estresse de quem cuida.



Referências

- AGE UK. Living with dementia: information guide. London: Age UK, [s.d.]. Disponível em: https://www.ageuk.org.uk/information-advice/health-wellbeing/conditions-illnesses/dementia/living-with-dementia-information-guide/.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. É hora de agir pelas pessoas com demência. Brasília, DF: OPAS/OMS, [s.d.]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/campaigns/time-to-act-on-dementia.

- VARELLA, Drauzio. Como cuidar de uma pessoa com demência? Portal Drauzio Varella, [s.d.]. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/neurologia/como-cuidar-de-uma-pessoa-com-demencia/.



CAPÍTULO 09

Cuidados paliativos na demência

Taynara Oliveira de Almeida



O Cuidado Paliativo é uma abordagem que busca **promover qualidade de vida e conforto às pessoas com doenças graves e às suas famílias**, aliviando o sofrimento físico, emocional, social e espiritual.

Nas demências, por serem doenças progressivas e incuráveis, esse cuidado garante dignidade em todas as fases da doença, priorizando o bem-estar em vez da cura. Como afirmou Cicely Saunders: "***O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida***."

O que os Cuidadores e Familiares Podem Fazer

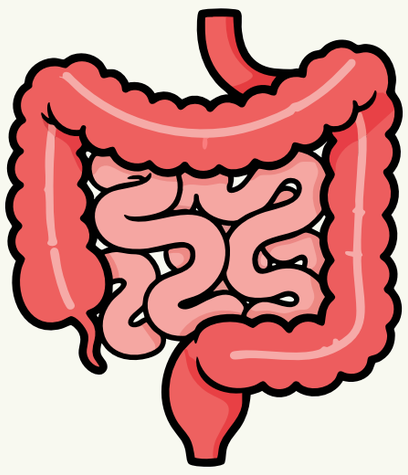
Com o avanço da demência, a pessoa **idosa vai perdendo gradativamente a autonomia**. A equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros) atua em conjunto com a família para atingir os seguintes objetivos:

- Estimular a alimentação por via oral (pela boca) enquanto for possível.

- Cuidar minuciosamente da pele para evitar o surgimento de feridas.

- Auxiliar no bom funcionamento do intestino da pessoa idosa.







- Manter a pessoa ativa pelo maior tempo que for viável.
- Reconhecer sinais sutis de dor ou desconforto e tratá-los prontamente.
- Oferecer suporte psicológico e emocional contínuo.

Complicações comuns: reconhecendo e agindo

- **Dor:** Observe caretas, choro, agitação ou recusa ao toque e comunique a equipe de saúde.
- **Apetite:** A redução da alimentação é esperada; evite forçar a ingestão de alimentos.
- **Disfagia:** Adapte a consistência dos alimentos para reduzir o risco de engasgo.





- **Comportamento:** Alucinações, agitação e agressividade fazem parte da doença; mantenha ambiente calmo e rotina.
- **Delirium:** Confusão mental súbita exige comunicação imediata com a equipe de saúde.
- **Infecções:** Pneumonias e infecções urinárias são frequentes; priorize tratamentos focados no conforto e bem-estar.

Como a demência compromete progressivamente a capacidade de comunicação, as conversas sobre as preferências para o fim da vida devem ocorrer o mais cedo possível, envolvendo o paciente, a família e a equipe de saúde.



Cuidados ao fim da vida e apoio ao cuidador

Nos momentos finais da vida, o foco do cuidado passa a ser exclusivamente o conforto, o alívio do sofrimento e a garantia de dignidade.







Sinais como dormir por longos períodos, reduzir a ingestão de alimentos e líquidos, apresentar mãos e pés frios ou alterações na respiração fazem parte do processo natural da evolução da doença e **não representam falhas no cuidado.**

Nesse momento, **a presença, o carinho e a tranquilidade da família são fundamentais**, pois gestos simples, como segurar a mão e conversar com calma, podem ser o cuidado mais significativo.



Referência

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). O que são Cuidados Paliativos. Disponível em: paliativo.org.br.

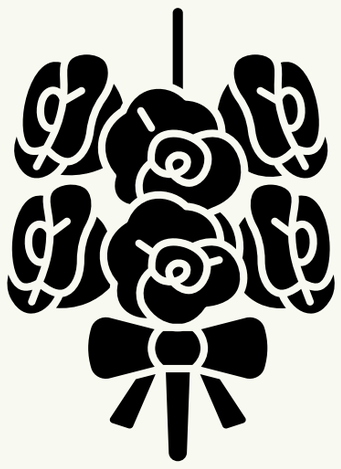
- Almeida, T. Cuidados Paliativos na Demência. Apresentação, 2025.

- Carvalho, R. T. et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar. 2. ed. Barueri: Manole, 2022.

- Kelley, A. S.; Morrison, R. S. Palliative Care for the Seriously Ill. New England Journal of Medicine, v. 373, n. 8, p. 747–755, 2015.

- Manual de Cuidados Paliativos. Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020.

- World Health Organization. National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. Geneva: WHO.



CAPÍTULO 10

Jornada do luto

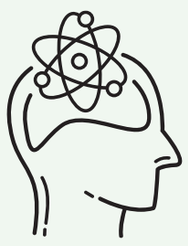
Albany Ossege

O luto é uma resposta natural às perdas, marcada pela **adaptação emocional e pela integração da perda à vida**, sem seguir fases fixas.

O Luto em múltiplos planos



O luto não se restringe à emoção; ele é um fenômeno que atravessa diversas dimensões humanas simultaneamente:

Dimensão	Descrição
Emocional 	Manifesta-se através de tristeza profunda, culpa, ambivalência, irritabilidade, anestesia afetiva ou mesmo sentimentos de alívio.
Física 	O corpo participa do processo por meio de fadiga, insônia, alterações no apetite e dores difusas.
Cognitiva 	Surgem sintomas como confusão mental, dificuldade de concentração e uma incômoda sensação de irrealidade.
Social 	Provoca isolamento, busca intensa por companhia ou mudanças nos vínculos, fazendo o enlutado sentir-se deslocado.
Existencial e Espiritual 	Desencadeia questionamentos sobre a justiça, a fé, a finitude e o propósito da vida, gerando uma revisão profunda de valores.

O papel do cuidador diante do luto



Cuidar de alguém em sofrimento exige sensibilidade técnica e ética, pautada nos princípios bioéticos de respeito à autonomia e não patologização do sofrimento. Cuidar não significa eliminar a dor do outro, mas acompanhá-lo sem invadir.



- **Escuta ativa:** Ofereça uma escuta qualificada, acolhedora e sem julgamentos.
- **Presença silenciosa:** Esteja presente; muitas vezes, o silêncio é a forma mais importante de cuidado.
- **Validação da dor:** Respeite o tempo e o sofrimento de cada pessoa enlutada.
- **Evite frases minimizadoras:** Não utilize clichês ou ofereça soluções simpistas para a dor da perda.



É indispensável reconhecer que o cuidador também vivencia seus próprios lutos, seja pela perda do paciente com quem convivia, pela impotência diante da finitude ou pela sobrecarga diária. A exposição contínua ao sofrimento gera riscos severos de exaustão emocional (burnout). Por isso, acolher e amparar o cuidador é uma condição ética inegociável do processo.

Quando o luto necessita de apoio profissional?

- Ideação suicida;
- Incapacidade prolongada de realizar atividades básicas do cotidiano;
- Sintomas depressivos intensos, persistentes e contínuos;
- Isolamento extremo e uso abusivo de substâncias.



Referência

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR. Washington, DC: APA Publishing, 2022.

- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Principles of Biomedical Ethics. 1. ed. New York: Oxford University Press, 1979.

- BOWLBY, John. Attachment and Loss. New York: Basic Books, 1969–1980.

- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. 1917

.

- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a Morte e o Morrer. New York: Macmillan, 1969.

- MASLACH, Christina. Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982.

- WORDEN, William J. Terapia do Luto: Um Manual para o Profissional de Saúde Mental. New York: Springer Publishing Company, 1982.

QUEM SOMOS?

Minibiografias



Albany Leite Ossege. Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em Psicanálise pelo UniCEUB, consultora e palestrante. Fundadora da Albany Classic RH – Recursos Humanos, atua desde 2003 com desenvolvimento humano, formação de lideranças, cuidado e relações de trabalho. Na Luztô, dedica-se à reflexão sobre o luto, as perdas e os processos de reconstrução da vida, articulando Bioética e Psicanálise em uma abordagem sensível, responsável e humanizada.



Ana Beatriz Duarte Vieira. Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Doutora em Bioética. Coordenadora do Laboratório de Práticas Integrativas em Saúde.



Ana Letícia Borges Garcia. Graduanda do 5º semestre de Enfermagem pela Universidade de Brasília, integrante da Liga Acadêmica de Trauma e Emergência da UnB. Possui experiência em ações e projetos de extensão voltados à área de urgência e emergência, com participação em atividades de educação em saúde, capacitação e vivências acadêmicas na área.

QUEM SOMOS?

Minibiografias



Andréa Mathes Faustino. Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Doutora em Ciências da Saúde pela UnB, Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP/USP e Pós-Doutora em Gerontologia pela Universidade de Aveiro, Portugal. Especialista em Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde e Estomaterapia, com títulos de especialista em Gerontologia pela SBGG e em Estomaterapia pela SOBEST (TiSOBEST).



Andréia Guedes Oliva Fernandes. Possui graduação em Enfermagem (2009), Mestrado (2013) e Doutorado (2019) em Medicina e Saúde pela UFBA. Atualmente, é Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UnB, coordenadora do LABS e de projetos de extensão nas áreas de trauma, emergência e simulação realística, além de membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde. É vice-líder do GEPET e pesquisadora do grupo ATIVAR, com experiência em enfermagem em situações críticas, urgência e emergência, doenças respiratórias, tabagismo e simulação realística.



Cosette Castro. Pós-Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura no Instituto de Psicologia da UnB. Doutorado em Jornalismo e Comunicação na Universidade Autônoma de Barcelona, Espanha, país onde morou durante quatro anos. Pesquisadora, Psicanalista e Jornalista. Co-Coordenadora do Coletivo Filhas da Mãe e do Fórum Nacional dos Direitos das Mulheres Envelhecentes (50+) e das Mulheres Idosas; Membro eleita do Comitê Estratégico do Plano Nacional de Cuidados - Notório Saber.

QUEM SOMOS?

Minibiografias



Davi de Souza Madeira. Estudante de Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB), atualmente no 5º semestre. Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Trauma e Emergência (LAETE). Tem interesse em atividades de ensino, pesquisa e extensão, especialmente nas áreas de Urgência, Emergência e Estomaterapia, buscando ampliar seus conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado e promoção da saúde pública.



Ivaneide Ferreira do Amaral. Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Membro da Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da UnB (LAGGUnB) e monitora do “XVIII Curso de Cuidados com a Pessoa Idosa com Demências”. Atua na área de geriatria e gerontologia, com interesse em demências, cuidados paliativos e envelhecimento saudável.



Juliana Couto Beckman. Cirurgiã-dentista pela UFMA. Mestre em Odontologia pela UnB. Especialista em Odontologia Hospitalar. Especialista em Prótese Dentária. Habilitada em Laserterapia, Toxina Botulínica e L-PRF. Responsável pelo Serviço de Odontologia Hospitalar e Maternidade da Rede Américas-DF.

QUEM SOMOS?

Minibiografias



Marie Togashi. Professora associada do Departamento de Farmácia, UnB. Graduação em Nutrição pela UnB, Mestrado em Nutrição aplicada à Tecnologia de Alimentos pela UNICAMP, SP, doutorado em Biologia Molecular e Celular pela Universidade de Tóquio, Japão. Pós-doutorados em Farmacologia Molecular em Chiba, Japão e San Francisco, EUA. Especialista em Bioética pela Cátedra Unesco de Bioética, UnB. Atualmente, tem como interesses de pesquisa: envelhecimento, etarismo e ética na pesquisa científica.



Paulo Henrique Fernandes dos Santos. Enfermeiro, Mestre e Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Gerontologia. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (FS/UnB).



Pedro Henrique Donizetti Santos. Graduando em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB/FCTS). Assistente de Pesquisa em Inovação e Tecnologias em Saúde na Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) por meio da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF). Monitor do “XVIII Curso de Cuidados com a Pessoa Idosa com Demências”.

QUEM SOMOS?

Minibiografias



Priscila de Ataides Ferreira. Nutricionista formada pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em Nutrição Clínica e Oncológica pelo programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e mestre em Nutrição Humana pela mesma instituição. Atuou na área hospitalar e na supervisão de estágio de graduandos em Nutrição. Atualmente, atende em consultório com foco em pessoas idosas e no manejo da sarcopenia e também é fundadora da Enovia, empresa em que realiza mentoria em nutrição clínica para nutricionistas recém-formados.



Raissa Vitoria Flores Coutinho. Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB/FCTS) e pesquisadora bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) pela UnB. Membro e vice-presidente da Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da Universidade de Brasília (LAGGUnB). Atuou como monitora do XVIII Curso de Cuidados com a Pessoa Idosa com Demências, além de possuir experiência em pesquisa e extensão. Possui interesse nas áreas de Saúde do Adulto e do Idoso, com ênfase no cuidado integral e na promoção da saúde.



Taynara Oliveira de Almeida. Enfermeira pela Universidade de Brasília, mestre em Administração em Saúde pela University of Southern Indiana. Especialista em Cuidados Paliativos pela ESCS e pós graduanda em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pelo HCor Academy. Atua no Hospital do Coração do Brasil como enfermeira navegadora cardiovascular, integrando a equipe interconsultora de cuidados paliativos e a equipe de transplante.



ISBN: 978-65-979505-2-2
CBL
9 786597 950522