



APOIAR NO AUTOCUIDADO DE UTENTES E CUIDADORES INFORMAIS

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe
Ana Isabel Fernandes Querido
Cidália Daniela Dionísio de Almeida Pereira
Elsa Marta Pereira Soares
José Carlos Rodrigues Gomes
Liliana Fernanda da Conceição Teixeira
Pedro Miguel Lopes Sousa
Sandra Cristina Fernandes Amado
Teresa de Jesus de Almeida Peralta



APOIAR NO AUTOCUIDADO DE UTENTES E CUIDADORES INFORMAIS

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe (coordenadora do projeto)
Ana Isabel Fernandes Querido
Cidália Daniela Dionísio de Almeida Pereira
Elsa Marta Pereira Soares
José Carlos Rodrigues Gomes
Liliana Fernanda da Conceição Teixeira
Pedro Miguel Lopes Sousa
Sandra Cristina Fernandes Amado
Teresa de Jesus de Almeida Peralta

FICHA TÉCNICA

Título:

Apoiar no autocuidado de utentes e cuidadores informais

Autores:

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe (coordenadora do projeto)

Ana Isabel Fernandes Querido

Elsa Marta Pereira Soares

José Carlos Rodrigues Gomes

Cidália Daniela Dionísio de Almeida Pereira

Liliana Fernanda da Conceição Teixeira

Pedro Miguel Lopes Sousa

Sandra Cristina Fernandes Amado

Teresa Peralta

Colaboração

Estudantes das licenciaturas em Dietética e Nutrição; Enfermagem; Fisioterapia; Terapia da Fala, Terapia Ocupacional e Timóteo Areosa

Design gráfico, capa e paginação:

Grácio Editor

1ª Edição: novembro de 2018

ISBN: 978-989-54275-3-6

Reservados todos os direitos

© Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare)

Instituto Politécnico de Leiria

2018

*Este manual é dedicado a todos os cuidadores informais
que se preocupam em oferecer os melhores cuidados*

INDICE

Introdução	9
CAPÍTULO 1	
Recursos disponíveis na comunidade para o ajudar	11
CAPÍTULO 2	
Ser cuidador e necessidades do utente.....	19
CAPÍTULO 3	
Apoiar na alimentação e hidratação	29
CAPÍTULO 4	
Apoiar nos cuidados de higiene e conforto	53
CAPÍTULO 5	
Cuidados gerais a ter com a medicação	75
CAPÍTULO 6	
Apoiar na mobilidade e transferência	89
CAPÍTULO 7	
Apoiar na comunicação	113
CAPÍTULO 8	
Como prevenir as úlceras de pressão na pessoa dependente.....	127
CAPÍTULO 9	
Como resolver problemas	137

INTRODUÇÃO

Cuidar de outra pessoa dependente é uma das responsabilidades mais difíceis que alguém poderá ter, sendo que dependência pode ser definida como “estado com as características específicas: estar dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda e apoio”¹.

Quando uma pessoa não tem capacidade para satisfazer as suas necessidades de autocuidado é indispensável a intervenção de outra pessoa para as satisfazer, sendo que, em contexto domiciliário, este papel é assumido pelo cuidador informal².

Se por um lado cuidar de uma pessoa traz muitas satisfações, aqueles que cuidam de familiares dependentes, enfrentam desafios relacionados com a saúde e o bem-estar das pessoas de quem cuidam, e da sua própria saúde física e mental.

A atividade dos cuidadores informais gera importantes benefícios para toda a sociedade, e não apenas para aqueles que são cuidados, deste modo é importante garantir as condições que permitem a maximização desses benefícios e assegurar os instrumentos necessários para realizar a devida justiça social.

Como consequência dos progressos na medicina, os cuidadores acabam por ter que prestar cuidados cada vez mais sofisticados e com muito pouca informação e apoio. Se a sociedade espera que os cuidadores informais prestem estes cuidados tem que reconhecer o seu papel, satisfazendo as suas necessidades de apoio.

Por este facto em janeiro de 2016, foi iniciado o processo de reforma dos cuidados continuados integrados, com o despacho n.º 201/2016, de 7 de janeiro, fazendo no seu n.º 2, alínea f), especial referência à necessidade de desenvolver estratégias que valorizem e apoiem os cuidadores informais e familiares³.

O cuidador familiar assume responsabilidade por todos os aspetos da vida da pessoa dependente, no entanto deve saber que cuidar das suas próprias necessidades é tão importante como cuidar do seu familiar.

Em Portugal num estudo realizado por Ribeiro, Pinto e Regadas foi verificado que relativamente ao grau de dependência no autocuidado global, 7,9% das pessoas eram totalmente dependentes, 91,7% tinham algum grau de necessidade de ajuda de outra pessoa e 0,4% necessitavam apenas de equipamento. As principais causas de dependência são a deterioração funcional e/ou doenças crónicas prin-

¹ Despacho 201/2016, 2016-01-07 [Internet]. Diário da República Eletrónico. [cited 2018 Sep 28]. Available from: <https://dre.pt2>.

² Conseil international des infirmières. Community nursing: a shared project with the Scottish government and the National Health Service Scotland : International classification for nursing practice (ICNP®) catalogue. Geneva: International Council of Nurses; 2011.

³ Costa SRD da, Castro EAB de. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 Dec;67(6):979–86.

principalmente demências, acidentes vasculares cerebrais, osteoarticulares, problemas sensoriais, psiquiátricos, nutricionais, cardiorrespiratórios e doenças oncológicas⁴.

Poucos cuidadores informais estão preparados para a responsabilidade e sobrecarga que significa cuidar de uma pessoa dependente.

Por esse facto é necessário que os familiares ou pessoas significativas possuam conhecimentos e habilidades necessários à prestação de cuidados. É no processo de transição do contexto hospitalar para o contexto domiciliário que os profissionais de saúde devem intervir e apoiar para que os conhecimentos e práticas sejam interiorizados e, conseqüentemente, sejam assegurados cuidados de saúde individualizados e de excelência.

Conseqüentemente, este manual surge com vista a dar resposta a essas necessidades e exigências no cuidar da pessoa dependente, mas igualmente do cuidador. Assim sendo, foi também nossa preocupação o bem-estar físico, psicológico, emocional, financeiro e social do cuidador informal.

O objetivo deste manual é colaborar no treino dos cuidadores em habilidades/capacidades que podem ajudá-los a melhorar a qualidade dos cuidados que prestam e informá-los sobre produtos de apoio que podem facilitar o seu importante trabalho.

O Manual do Apoiar no Autocuidado de Utentes e Cuidadores Informais – Help2care fornece ao leitor informações/conhecimentos e ferramentas úteis para um melhor desempenho das tarefas indispensáveis para o cuidador cuidar de si e do seu familiar através de uma abordagem simples, linguagem acessível e ilustrações.

Através de 9 capítulos, abordamos desafios e soluções em áreas relacionadas com os vários domínios do autocuidado e com os apoios que a comunidade tem disponíveis para o cuidador.

O manual produzido em capítulos permitirá ao cuidador/utente ter disponível os que necessita no momento sem ter que “transportá-lo” todo.

Para os autores do manual, como coordenadora do projeto, deixo duas palavras com adjetivos que expressam o meu sentimento: grande orgulho e gratidão enquanto colega e coordenadora do projeto Help2care.

Um agradecimento profundo aos estudantes que não pouparam esforços, dedicação e motivação para colaborar neste desafio.

Por último, agradeço a todos os cuidadores informais, utentes e profissionais de saúde que colaboraram na validação do conteúdo deste manual.

⁴Ribeiro, OMPL, Pinto, CAS &Regadas SCRS. A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem, Revista de Enfermagem Referência. 2014, Fev./Mar, IV (1): 25-36.

APOIAR NO AUTOCUIDADO DE UTENTES E CUIDADORES INFORMAIS

CAPÍTULO 1

RECURSOS DISPONÍVEIS NA COMUNIDADE PARA O AJUDAR



Help2Care

1.1. Produtos de apoio

Os produtos de apoio, são "(...) produtos, dispositivos, equipamentos ou sistemas técnicos de produção especializada ou disponível no mercado destinados a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade ou restrições na participação das pessoas com deficiência"¹.

A mesma entidade refere que o processo de financiamento inicia-se com a apresentação da Ficha de Prescrição de Produtos de Apoio efetuada pelo médico de Centro de Saúde ou equipas multidisciplinares dos Centros Prescritores Especializados, corretamente preenchida e no modelo em vigor.

Depois de obtida a prescrição, pode existir a possibilidade de obter financiamento do produto de apoio através do Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

Alguns exemplos de produtos de apoio são:

- Cadeiras de rodas, andarilhos, canadianas;
- Almofadas para prevenir úlceras de pressão, colchões ortopédicos, camas articuladas;
- Materiais e equipamentos para alimentação (garfos, colheres, pratos, copos adaptados);
- Materiais e equipamentos para higiene (barras de apoio, assentos de banheira, cadeiras e bancos para o banho, banheiras, material antiderrapante);
- Adaptação para carros (assentos e almofadas especiais, adaptações personalizadas para entrar e sair do carro, adaptações para os comandos do carro);
- Elevadores de transferência;
- Próteses (sistemas que substituem partes do corpo ausentes);
- Ortóteses (sistemas de correção e posicionamento do corpo).

Para a obtenção de financiamento para os produtos de apoio deve em conjunto com a ficha de prescrição entregar a seguinte documentação nos serviços locais/centros distritais do ISS, I.P.:

- Documento de identificação civil válido (cartão de cidadão, bilhete de identidade, passaporte ou outro documento com fotografia), e do seu representante legal.
- Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (exceto se a/o cidadã/o for pensionista com complemento de dependência de 1.º ou 2.º grau, o que deve ser verificado na aplicação pelo Centro Nacional de Pensões (CNP) o Sistema de Pensões).

- Comprovativo do IBAN, caso a pessoa com deficiência ou incapacidade ou seu representante legal pretenda transferência bancária.
- Documento de comparticipação do Subsistema de Saúde, quando aplicável.
- Documento da companhia seguradora que cobriu a ocorrência que comprove em como não foi financiado produto idêntico ao solicitado, se a condição de deficiência ou incapacidade tiver decorrido de acidente, quando aplicável.
- Cópia do registo de propriedade (carros e ciclomotores) quando o pedido tiver que ver com a sua adaptação.
- Outros documentos relevantes comprovativos da necessidade do Produto Apoio (PA), nomeadamente relatórios médicos.
- Comprovativo da situação regularizada perante a administração fiscal ou autorização para a sua consulta, on-line, pelo ISS, I.P. (1).
- Três orçamentos, no mínimo, de fornecedores distintos exclusivamente para o(s) código(s) ISO do(s) produto(s) prescrito(s) desagregado(s) por códigos, com data posterior à da Ficha de Prescrição, com menção a marca, modelo e tamanho, dentro do prazo de validade (6 meses), com as seguintes (duas) exceções:
 1. No caso de apresentação de menos de três orçamentos por produto, por este só ser comercializado por um ou dois fornecedores, deve:
 - Anexar declaração de tal circunstância do(s) respetivo(s) fornecedor(es);
 - Juntar declaração, sob compromisso de honra, do requerente nesse sentido.
 2. No caso dos “Produtos de apoio usados no corpo para absorção de urina e fezes” (código ISO 09 30 04 - fraldas), não é necessária a apresentação de qualquer orçamento¹ (p.5-6).

1.2. Apoio domiciliário

O serviço de apoio domiciliário consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e/ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psicológica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou instrumentais da vida diária.

No caso de necessitar de apoio domiciliário, deve dirigir-se à Junta de Freguesia da sua área de residência e informar-se quais as instituições que prestam serviço de apoio domiciliário.

Estão abrangidos o apoio em higiene pessoal, o apoio em higiene no domicílio, o fornecimento de refeições e tratamento de roupa.

O valor a pagar pelo apoio domiciliário depende dos rendimentos e das despesas (renda, água, luz e medicação) que apresente e dos acordos entre as instituições e a Segurança Social.

| 1.3. Isenção de taxas moderadoras

Vária é a legislação relativa à isenção das taxas moderadoras nomeadamente o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, a Lei n.º 7 A/2016, de 30 de Março, a Portaria n.º 64-C/2016 e o Decreto-Lei n.º 131/2017^{2,3,4,5}.

Neste âmbito estão isentos de taxas moderadoras entre outras situações:

- Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.
- Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respetivo agregado familiar. Consideram-se em situação de insuficiência económica os utentes que integrem agregado familiar cujo rendimento médio mensal seja igual ou inferior a uma vez e meia o valor do indexante de apoios sociais (IAS) o que corresponde a um rendimento médio mensal inferior a 643,35 euros.
- Desempregados inscritos no Instituto do Emprego e Formação Profissional com subsídio inferior ou igual a 1,5 IAS, desde que não possam comprovar a condição de insuficiência económica nos termos previstos. A isenção estende-se ao cônjuge e dependentes.
- Utes em situações clínicas e riscos de saúde que impliquem especial e recorrente necessidade de cuidados de saúde, incluindo os cuidados de saúde respiratórios no domicílio e na área da diálise, assim como a atendimentos urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica.

| 1.4. Como pedir isenção de taxas moderadoras?

O utente pode pedir o reconhecimento da situação de insuficiência económica, tendo em vista a isenção de pagamento de taxas moderadoras, das seguintes formas:

- Através do **formulário** disponibilizado no Portal do Utente.
- Nos centros de saúde ou unidades de saúde.
- Nos postos de atendimentos dos CTT.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Desenvolvimento Social e Programas Unidade de Intervenção Social. Produtos de Apoio para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade - seg-social.pt [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 12]. Available from: <http://www.seg-social.pt/produtos-de-apoio-para-pessoas-com-deficiencia-ou-incapacidade>
2. Portaria 64-C/2016, 2016-03-31 [Internet]. Diário da República Eletrónico. [cited 2018 Jul 10]. Available from: <https://dre.pt>
3. Lei 7-A/2016, 2016-03-30 [Internet]. Diário da República Eletrónico. [cited 2018 Jul 10]. Available from: <https://dre.pt>
4. Decreto-Lei 131/2017, 2017-10-10 [Internet]. Diário da República Eletrónico. [cited 2018 Jul 10]. Available from: <https://dre.pt>
5. Decreto-Lei 113/2011, 2011-11-29 [Internet]. Diário da República Eletrónico. [cited 2018 Sep 28]. Available from: <https://dre.pt>

CAPÍTULO 2

SER CUIDADOR E NECESSIDADES DO UTENTE



Help2Care

O cuidador informal é quem cuida da pessoa dependente de forma não remunerada sendo que os cuidados prestados pelos cuidadores correspondem a atos de autocuidado que a pessoa já não é capaz de realizar por si. A exigência de cuidados assegurados pelos cuidadores informais é muito diversificada e varia de caso para caso e com a evolução da doença e do grau de incapacidade.

2.1 Necessidades do Utente e do Cuidador

As necessidades do utente podem ser agrupadas em várias áreas nomeadamente: cuidados pessoais, gestão doméstica, transporte, gestão financeira e de cuidados (mobilidade e transferência, alimentação e hidratação, vestir e despir, higiene e conforto, gestão da medicação), acompanhamento a consultas, apoios sociais, emocionais, relacionais e de companhia.

Atualmente, na Europa, 80% destes cuidados são prestados por cuidadores informais, destes, 90% são familiares da pessoa com dependência.

O cuidador informal deve ter sempre presente que cuidar de uma pessoa dependente não é uma tarefa fácil e que com a progressão do tempo como cuidador pode aumentar o cansaço físico e emocional que pode afetar a vida familiar, profissional, social e financeira, aumentando igualmente as consequências para a saúde do cuidador. Tudo isto poderá interferir com a satisfação de cuidar do seu familiar, assim como a relação com o mesmo.

O seu papel enquanto cuidador deverá ser o de promover um ambiente seguro e facilitador do autocuidado, auxiliando a pessoa somente naquilo que ela não consegue fazer. Não substitua a pessoa, dê-lhe tempo para o desenvolvimento das suas atividades, observe as suas dificuldades e em conjunto tentem ultrapassá-las, recorrendo a estratégias de adaptação.

Dê valor às atividades recreativas e de participação da pessoa dependente ao seu cuidado, pois são uma fonte de bem-estar. É importante que faça uma lista dos temas e atividades da sua preferência que poderá realizar com acompanhamento, supervisão, apoio parcial e incorpore-as na sua rotina semanal.

Para incentivar a pessoa dependente no autocuidado há gestos que fazem a diferença:

- Acredite nas capacidades da pessoa e acredite em si e no poder das suas intervenções;
- Elogie os pequenos ganhos;
- Estimule a autoconfiança;
- Estimule a independência;
- Ajude a pessoa a adaptar-se às suas incapacidades;
- Se necessário, faça adaptações técnicas na casa (sob supervisão e com aconselhamento de um técnico especialista).

As necessidades do cuidador podem agrupar-se em três grandes categorias:

- a) Materiais: que compreendem o apoio domiciliário, ajudas de produtos de apoio e ajudas financeiras;
- b) Emocionais: relacionadas com o apoio emocional e aconselhamento para lidar com a situação;
- c) Informativas: que incluem conhecimentos sobre a situação, sobre os cuidados a prestar e a forma como lidar com o grau de dependência¹⁻².

2.2. Bem-estar do Cuidador

Neste ponto irão ser abordados temas como stresse, sobrecarga e exaustão do cuidador (*Burnout*). Inicialmente serão apresentados os conceitos e a melhor forma de identificar se a sua situação se enquadra em alguma destas definições. De seguida, propomos diversas estratégias para pôr em prática que o poderão ajudar a enfrentar uma situação mais desafiante.

Muitas vezes os cuidadores informais têm a tendência a deixar os seus sentimentos e emoções para segundo plano tornando difícil despistar situações que possam interferir com a sua saúde física e psicológica. É importante saber quais são essas situações, saber distingui-las e o que fazer para as evitar ou melhorar a situação.

a) O que pode acontecer?

As principais situações relacionadas com o cuidador são três: sobrecarga, stresse e exaustão (*Burnout*). O termo sobrecarga (*Burden*) é caracterizado pelo impacto negativo na tarefa de cuidar prestada pelo cuidador³.

O conceito stresse centra-se no desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas (físicas, psicológicas, mentais e hormonais) que ocorrem quando o indivíduo se encontra forçado a enfrentar uma situação que desperte uma emoção forte, boa ou má, e que exija mudanças³.

Designa-se síndrome de *burnout*, um conjunto de sintomas diferenciados no tempo, no próprio indivíduo e de indivíduo para indivíduo "(...): exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal (falta desta)"³.

Em momentos mais desafiantes é importante aplicar estratégias que possam ajudar a distrair e a libertar sentimentos e tensões ajudando a melhorar o bem-estar mental e físico. Consideramos que existem 3 grandes grupos de estratégias essenciais que podem ajudar o cuidador: 1) lidar com os acontecimentos e resolução de problemas, 2) perceções diferentes sobre o problema e 3) lidar com sintomas de stresse⁴⁻²⁴.

b) Como cuidador, deve estar atento a sinais de alerta:

Como cuidador, você pode estar tão focado no seu ente querido que não percebe que a sua própria saúde e bem-estar estão em risco. Preste atenção aos sinais de stresse do cuidador:

- Sentimento de opressão ou constante preocupação;
- Sentir-se cansado a maior parte do tempo;
- Dormir demais ou muito pouco;
- Ganhar ou perder muito peso;
- Irritar-se facilmente;
- Perder o interesse em atividades que você costumava gostar;
- Sentir-se triste;
- Ter dores de cabeça frequentes, dores corporais ou outros problemas físicos;
- Abusar de álcool ou drogas, incluindo medicamentos prescritos pelo médico;
- Isolar-se dos seus amigos, familiares ou vizinhos;
- Perdas de memória e de concentração;
- Sofrer acidentes com maior frequência que anteriormente.

Muito stresse, especialmente durante um período longo de tempo, pode prejudicar a sua saúde. Como cuidador, terá mais hipóteses de apresentar sintomas de depressão ou ansiedade. Além disso, pode não conseguir dormir o suficiente, ter dificuldade em manter uma rotina de atividade física ou em comer uma dieta equilibrada, o que aumenta o risco de problemas de saúde, tais como doenças cardíacas e diabetes.

c) Como lidar com os acontecimentos e resolver problemas?

O cuidar do outro envolve a existência de acontecimentos desestabilizadores que constituem um fator de ansiedade tanto para o cuidador como para a pessoa cuidada e que pode afetar a qualidade dos cuidados prestados. Por isso, para diminuir o impacto dos acontecimentos em si e na pessoa que cuida, deve seguir as seguintes estratégias:

1. **Estabeleça um programa regular de tarefas** e procure cumpri-lo (realizar um plano do dia, como se o dia fosse agendado pelo próprio);
2. **Fale dos seus problemas** a alguém em quem confia (a uma pessoa significativa: parente, amigo ou ao seu enfermeiro ou médico de família);

3. **Planeie com antecedência** para estar preparado(a) (planear antecipadamente situações de grande ansiedade, como consultas médicas ou realização de exames);
4. **Procure obter toda a informação possível** acerca do problema da pessoa que cuida;
5. **Consiga que a família lhe dê toda a ajuda prática que puder** (por exemplo, aproveitar as folgas para se reunirem, conversarem);
6. **Mantenha a pessoa de quem cuida tão ativa quanto possível** (incentive a realização de pequenas tarefas diárias);
7. **Modifique as condições da casa de modo a facilitar as coisas** (por exemplo, evitar obstáculos para facilitar a marcha);
8. **Obtenha toda a ajuda possível** dos serviços de saúde e sociais (segurança social, centros de saúde, enfermeiro de família, médico de família);
9. **Pense nos problemas** e encontre uma forma de lhes dar solução (escolher várias alternativas e dessas escolher a melhor opção);
10. **Tome medidas para evitar** que os problemas surjam (viva um dia de cada vez);
11. **Confie na sua própria experiência e na sua competência** (de modo a aumentar a sua autoestima e a segurança na prestação de cuidados);
12. **Estabeleça uma ordem de prioridades** e concentre-se nas coisas mais importantes (organize o dia de acordo com o que acha mais importante).

d) Como desenvolver perceções diferentes sobre a situação?

Quando o cuidador se encontra envolvido numa situação desafiante pode ser difícil lembrar-se ou aplicar estratégias que melhorem a sua perspetiva sobre a mesma. Pode ultrapassar estas dificuldades utilizando as seguintes estratégias:

1. *Veja o lado cómico da situação* (realce os aspetos positivos);
2. *Respire fundo e continuar* (conte até 10 e pare para pensar);
3. *Recordar todos os bons momentos* que passou com a pessoa de quem cuida;
4. *Pensar que a pessoa de quem cuida não tem culpa da situação*;
5. *Viver um dia de cada vez*;
6. *Usar as suas crenças pessoais e religiosas*;
7. *Acreditar em si próprio* e na sua capacidade para lidar com a situação (de modo a sentir-se confiante e com mais segurança nas suas ações);

8. *Esquecer os problemas por momentos*, deixando divagar o pensamento (realizar uma atividade que goste na cozinha, na horta ou no jardim);
9. *Manter dominados os seus sentimentos e emoções* (evitar comportamentos extremos, como manifestações excessivas de felicidade ou tristeza);
10. *Procurar ver o lado positivo* em cada situação.

e) Como lidar com os sintomas de stresse?

Para lidar com os sintomas de stresse deve:

1. *Aceitar ajuda*. Esteja preparado com uma lista de coisas que outras pessoas podem fazer e deixe o “ajudante” escolher o que gostaria de fazer. Por exemplo, uma pessoa pode estar disposta a levar o idoso para uma caminhada duas vezes por semana. Alguém pode oferecer-se para comprar alimentos ou cozinhar para si. É importante dividir as responsabilidades do cuidar, com mais pessoas para poder ter períodos de descanso e de férias.
2. *Concentrar-se no que é capaz de oferecer*. É normal sentir-se culpado às vezes, mas entenda que ninguém é um cuidador “perfeito”. Acredite que está a fazer o melhor que pode e que está a tomar as melhores decisões.
3. *Estabelecer metas realistas*. Separe grandes tarefas em pequenos passos para que os possa fazer um de cada vez. Priorizar, fazer listas e estabelecer uma rotina diária pode ser uma boa estratégia. Comece por dizer “não” aos pedidos que podem aumentar o seu stresse, como ser o anfitrião na festa de Natal ou o responsável por um almoço de família.
4. *Ficar em contato*. Informe-se sobre os recursos de saúde e apoio na sua comunidade. Muitas comunidades têm aulas especificamente sobre a doença que o seu familiar está a enfrentar. Serviços de apoio domiciliário também podem estar disponíveis.
5. *Participar num grupo de apoio*. Um grupo de apoio pode fornecer validação e incentivo, bem como as estratégias de resolução de problemas para situações difíceis. Pessoas que participam nos grupos de apoio entendem melhor o que estão a passar. Um grupo de apoio também pode ser um bom lugar para criar amizades significativas.
6. *Procurar apoio social*. Faça um esforço para ficar bem ligado com a família e amigos que podem oferecer apoio emocional sem julgamento. Prepare um tempo todas as semanas para estar com as pessoas de quem gosta, mesmo que seja apenas uma caminhada com um amigo, ou um contato por telefone ou internet. A ajuda dos outros nem sempre é espontânea.
Peça ajuda. Pedir ajuda não é sinal de fraqueza. Se não tiver familiares pró-

ximos, recorra a vizinhos e serviços de apoio domiciliário ou aos profissionais do Centro de Saúde.

7. *Não perder de vista que o objetivo* do cuidar é ajudar o outro no autocuidado sem o substituir, tentando estimular, guiar, acompanhar e orientar os cuidados.
8. *Estabelecer metas pessoais de saúde.* Por exemplo, definir uma meta para estabelecer uma boa rotina de sono (deitar e levantar a horas certas) ou de encontrar tempo para fazer atividade física, na maioria dos dias da semana. É também crucial alimentar o seu corpo com alimentos saudáveis e água em abundância. Ofereça-se uns minutos todos os dias só para si.
9. *Consultar o seu médico e enfermeiro.* Tome as vacinas e faça os exames recomendados. Diga que é cuidador. Não hesite em mencionar quaisquer preocupações ou sintomas que tenha. Esteja atento aos sinais de alerta e contate o seu enfermeiro ou médico de família, em caso de os identificar.

É importante aceitar que cuidando de si terá melhores condições para cuidar de outro. Olhar por si, cuidar de si, não é nenhuma extravagância ou capricho, é uma necessidade e algo que merece.

REFERÊNCIAS

1. Consejería de salud. Manual de recomendaciones para cuidadores de pacientes con gran discapacidad neurológica, Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla; 2011. ISBN 978-84-694-1131-5
2. Sociedad Española de Geriátría Y Gerontología. Manual de Habilidades para Cuidadores familiares De Personas Mayores Dependientes International Marketing Y Communication S.A. Madrid; 2013. ISBN: 978-84-7867-223-3
3. Granjo, M. Auto-conceito e autoestima dos adultos com Paralisia Cerebral em contextos de interacção diferenciada. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional, Universidade de Provence, Aix-en-Provence e Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa; 2008.
4. Bento A. Alimentação Adequada! Faça Mais Pela Sua Saúde!; 2011.
5. Unidade de Saúde Familiar Anta. Manual Do Cuidador. 2014;1-55. doi:139448/99
6. Almeida CV de, Mendes R, Santos LF. Manual de Boas Práticas Para Utilização de Produtos de Apoio Para Cuidadores. 1a. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
7. OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade E Saúde. Lisboa; 2004.
8. Timmerman RA. A Mobility Protocol for Critically Ill Adults. Dimens Crit Care Nurs. 2007;(October):175-179.
9. European Agency for Safety and Health at Work. Patient handling techniques to prevent MSDs in health care Introduction. 2003;1-11.
10. Chauhan D. Guidance for the Moving and Handling of Patients and Inanimate Loads. 2013;3(February 2010).
11. Interior Health. Manual Transfers - Assisting the Patient to Walk - One-person. Assisted Walking Manual Transfer.
12. Disabled Living Foundation. Choosing walking equipment | Disabled Living Foundation.
13. Government of South Australia. Walking Aids: using and measuring. Department for Communities and Social Inclusion.
14. Lam R. Practice Tips Choosing the correct walking aid for patients. Can Fam Physician. 2007;53(12):2115-2116.
15. Youdas JW, Kotajarvi BJ, Padgett DJ, Kaufman KR. Partial weight-bearing gait using conventional assistive devices. Arch Phys Med Rehabil. 2005;86(3):394-398. doi:10.1016/j.apmr.2004.03.026
16. Cummings S. Up with the good! Down with the bad! Hoe to use crutches on the stairs. Kansas City & Bone Clinic.
17. Waters T, Nelson A, Hughes N, Menzel N. Safe patient handling training for schools of nursing: Curricular materials. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. 2009.
18. Taylor J. How to assist patients with sit-stand transfers. Nurs Stand. 2017;31(37):41-45.
19. Healthy and Safe Committee. Procedures for the Moving and Handling of Patients.; 2015.
20. Grey Bruce Health Services. Patient & Material Lift/Transfer Manual. The Healthy Moves Manual.
21. Accident Compensation Corporation. Techniques for moving and handling people. 2012:81-152.
22. American Heart Association. Dressing Tips for Stroke Survivors.
23. hipps W. Enfermagem Médico-Cirúrgica, Conceitos E Prática. 6th ed.; 2010.
24. Sequeira, Carlos – Cuidar de idosos com dependência física e mental. Porto: Lidel, 2010

CAPÍTULO 3

APOIAR NA ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO



Help2Care

A alimentação e hidratação por via oral serão sempre a forma mais desejável de alimentar a pessoa dependente. No entanto, existem algumas situações em que tal não é possível e nestes casos poderá ser necessário recorrer-se à alimentação através de sonda, habitualmente sonda nasogástrica ou gastrostomia endoscópica percutânea.

A alimentação e hidratação de uma pessoa dependente deverá manter as regras gerais de uma alimentação rica e variada de forma a assegurar a ingestão adequada de energia e nutrientes pelo que iniciaremos este capítulo por fazer uma abordagem à alimentação saudável, seguindo-se depois a alimentação oral da pessoa dependente com e sem disfagia; alimentação por sonda nasogástrica e finalmente a alimentação por gastrostomia endoscópica percutânea (PEG).

| 3.1. Alimentação Saudável

Para que o crescimento, desenvolvimento e a manutenção do organismo humano ocorra de forma equilibrada é fundamental a realização de uma alimentação saudável, e para auxiliar neste processo foi criado um instrumento de educação alimentar, designado por Roda dos Alimentos.

a) Em que consiste a Roda dos Alimentos?

A Roda dos Alimentos é representada em forma de círculo, com o intuito de se parecer com um prato normalmente utilizado. Encontra-se dividida em segmentos de diferentes dimensões que se denominam por grupos e que reúnem alimentos com propriedades nutricionais semelhantes. O seu principal objetivo é ajudar a população, a escolher e a combinar os alimentos que deverão estar presentes na alimentação.

Para que a alimentação seja saudável, esta deve ser:

- *Completa* – consumir alimentos de todos os grupos, diariamente;
- *Variada* – variar o tipo de alimento dentro de cada grupo;
- *Equilibrada* – ingerir as porções diárias adequadas.

b) Como é constituída a Roda dos Alimentos?

Este instrumento é constituído por sete grupos de alimentos, ocupando a água a posição central. A Roda dos Alimentos apresenta as quantidades/porções de cada grupo de alimentos que devem ser consumidos diariamente. No entanto, é necessário ter em consideração que as porções variam de acordo com fatores como a idade e a atividade física de cada pessoa. Deste modo, crianças de 1 a 3

anos devem seguir os limites inferiores, enquanto os adolescentes e os homens ativos os limites superiores (exceção para os laticínios em que crianças e adolescentes deverão consumir 3 porções e a população adulta 2 porções); a restante população deve orientar-se pelos valores intermédios¹⁶.

Na tabela 1 são apresentadas as porções diárias recomendadas de cada grupo da Roda dos Alimentos.

Tabela 1 – Porções diárias recomendadas de cada grupo da Roda dos Alimentos, com exemplos alimentares

Grupos da Roda dos Alimentos	Porções diárias recomendadas	Uma porção corresponde a...
Cereais, derivados e tubérculos	4-11 porções	1 pão (50g) ou 1 fatia de broa (70g) ou 1 ½ batata de tamanho médio (125g) ou 1 mão (35g) de arroz cru (110g cozinhado) ou 1 mão (35g) de massa crua (110g cozinhada) ou 6 bolachas tipo maria ou água e sal (35g)
Hortícolas	3-5 porções	2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) ou 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)
Fruta	3-5 porções	1 peça de fruta de tamanho médio (160g)
Laticínios e derivados	2-3 porções	1 chávena almoçadeira de leite (250 ml) ou 1 iogurte líquido ou 1 e ½ iogurte sólido (200g) ou 2 fatias finas de queijo (40g) ou ¼ queijo fresco (50g)
Carne, pescado e ovos	1,5-4,5 porções	Carne/pescado cru (30g) ou 25g cozinhados ou 1 ovo de tamanho médio (55g)
Leguminosas	1-2 porções	3 colheres de sopa de leguminosas secas/frescas (80g)
Gorduras	1-3 porções	1 colher de sopa de azeite/óleo (10g) ou 1 colher de chá de banha (10g) ou 4 colheres de sopa de nata (30ml) ou 1 colher de sobremesa de manteiga/ margarina (15g)

FONTE: ADAPTADO DE DGS (S.D.B).

c) Princípios para uma alimentação saudável

Para uma alimentação saudável deve ter presente:

- **Comer lentamente e mastigar muito bem os alimentos.** Comer lentamente é uma excelente forma para controlar o apetite e a quantidade de alimentos que são consumidos²⁷. Por outro lado, permite que ocorra uma melhor digestão e conseqüentemente, uma melhor absorção. Controla também a entrada de ar no tubo digestivo, evitando a ocorrência de inchaço, flatulência e soluços¹⁰.

- **Fazer várias refeições ao longo do dia.** É importante realizar entre 5 a 6 refeições por dia, de forma a não se estar mais de 3h30m sem comer. Assim, é possível controlar o apetite, evitando a ingestão de grandes quantidades de alimentos à mesma refeição²⁷.
- **Fazer um pequeno-almoço completo.** A toma do pequeno-almoço contribui para repor os níveis de energia após o jejum noturno, melhora o rendimento intelectual, a memória e a concentração, permite a manutenção de um peso adequado, contribui para uma distribuição alimentar equilibrada ao longo do dia e influencia positivamente o humor, devido à reposição dos níveis de glicose no sangue. Promove também a adoção de hábitos alimentares saudáveis e evita a fraqueza e a quebra do rendimento físico e intelectual no final da manhã. Assim, é necessário a toma de um pequeno-almoço completo, variado e equilibrado, que inclua alimentos dos seguintes grupos da Roda dos Alimentos: lacticínios e derivados, fruta, cereais e derivados³.
- **Consumir 5 porções de fruta e hortícolas por dia.** É aconselhado o consumo de cinco porções de hortofrutícolas por dia, sendo estes alimentos muito importantes na nossa alimentação, e por isso, devem estar presentes não apenas ao almoço e jantar (na sopa e/ou no prato principal), mas também nos lanches. Deve-se optar por diversificar o tipo de fruta e hortícolas consumidos, pela sua diversidade e riqueza vitamínica e mineral¹.
- **Ingerir alimentos ricos em fibra.** A fibra apresenta diversos benefícios quando ingerida uma vez que permite o controlo da diabetes, previne o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e de cancro, regula o trânsito intestinal, aumenta a sensação de saciedade, o que permite controlar o apetite e reduz os valores séricos de colesterol. Recomenda-se uma ingestão diária de 25g/dia para as mulheres e de 38g/dia para os homens¹⁵. Para atingir os valores recomendados deve-se optar por consumir alimentos como os cereais integrais, a fruta, os produtos hortofrutícolas e as leguminosas²⁷.
- **Optar por consumir mais peixe do que carne.** O peixe é um alimento com um teor de gordura inferior ao da carne e cuja gordura é de melhor qualidade (riqueza em ácidos gordos ómega 3 de peixes como a cavala, o salmão ou o atum, por exemplo). Este perfil nutricional do peixe está associado à redução do colesterol sanguíneo e à prevenção de doenças neurodegenerativas. Relativamente ao consumo de carne, deverá preferir carnes brancas em vez das carnes vermelhas, uma vez que estas últimas apresentam um maior teor de gordura saturada²⁷. A quantidade recomendada de carne, pescado e ovo varia entre 1,5 a 4,5 porções, sendo que cada porção equivale a 25g de carne/pescado ou a 1 ovo de tamanho médio¹⁶.

- **Limitar a adição de gordura na confeção e no tempero dos alimentos.** É necessário limitar o consumo de gordura na confeção e no tempero, optando pelo uso do azeite. Este é rico em gordura monoinsaturada importante para a prevenção das doenças cardiovasculares²⁷. Diversifique o tipo de preparação culinária: cozidos, grelhados, estufados/ guisados, caldeiradas ou jardineiras poderão ser opções saudáveis e que permitem reduzir a quantidade de gordura adicionada.
- **Evitar o consumo de açúcar e de alimentos açucarados.** O consumo excessivo de açúcar é responsável por acrescentar apenas valor energético (calorias) às refeições e está associado ao excesso de peso e à obesidade, que por consequência leva ao desenvolvimento de doenças crónicas associadas como a diabetes ou as doenças cardiovasculares. De facto, os alimentos ricos em açúcar, como os produtos de pastelaria ou os refrigerantes apresentam um conteúdo vitamínico e mineral muito reduzido. Por outro lado, o consumo de açúcar é considerado um dos principais fatores de risco para as cáries dentárias, uma das doenças não transmissíveis mais prevalentes a nível mundial²⁸. Por este motivo, é fundamental um consumo moderado destes alimentos.
- **Evitar o consumo excessivo de sal.** O consumo excessivo de sal está associado ao aumento da pressão arterial¹⁰. Por este motivo é fundamental a redução do seu consumo, substituindo-o por ervas aromáticas, especiarias e maiores quantidades de cebola, tomate e alho para confeccionar e temperar os alimentos. Por outro lado, deve-se evitar a ingestão de molhos e de refeições pré-preparadas, bem como de cereais de pequeno-almoço, bolachas, caldos concentrados, batatas-fritas e produtos de charcutaria, como o presunto, a mortadela e o salame pelo seu elevado teor em sal²⁷.
- **Manter um peso saudável.** Manter um peso adequado e não ganhar peso durante a idade adulta parece estar associado a um aumento da longevidade e a um maior bem-estar²⁴. É reconhecido que a obesidade está associada ao desenvolvimento de diversas doenças crónicas, nomeadamente a diabetes ou as doenças cardiovasculares que comprometem a qualidade de vida⁴. Do mesmo modo, um peso inferior ao recomendado não é saudável, associando-se a uma maior fragilidade do sistema imunitário e consequentemente a um maior risco de infeções^{24,26}.

d) Princípios para uma Hidratação Saudável

A água é o principal componente do corpo humano e uma adequada hidratação é fundamental para manter as funções celulares. A desidratação é um aspeto comum em doentes hospitalizados por doença aguda ou crónica (tabela 2)²⁹.

Tabela 2– Sinais e sintomas da desidratação¹²

Sinais e Sintomas de Desidratação
<ul style="list-style-type: none"> • Redução do suor na axila <ul style="list-style-type: none"> • Mucosa oral seca • Mudança recente no estado de consciência <ul style="list-style-type: none"> • Urina mais escura

As necessidades de água variam de acordo com a temperatura ambiente, condições climáticas, alimentação, atividade física e condição clínica⁸.

A água presente nos alimentos não é suficiente para atingir as recomendações diárias de ingestão, por isso é necessário o consumo complementar de água proveniente de bebidas.

A Tabela 3 indica as recomendações diárias, em litros por dia, para a população saudável consoante a faixa etária¹⁹.

Tabela 3 - Ingestão hídrica por faixa etária para indivíduos saudáveis em litros/dia¹⁹

Fase do ciclo de vida	Mulheres	Homens
Crianças (2 a 3 anos)	1,0	1,0
Crianças (4 a 8 anos)	1,2	1,2
Crianças (9 a 13 anos)	1,4	1,6
Adolescentes, adultos e idosos	1,5	1,9

3.2. Alimentação por via oral

De seguida descrevem-se os cuidados a ter na alimentação da pessoa dependente com e sem disfagia.

3.2.1. Alimentação da pessoa dependente sem disfagia

Para realizar de forma correta a alimentação e hidratação, por via oral, da pessoa dependente sem disfagia (dificuldade em deglutir) há alguns princípios que deverão ser considerados. Se a pessoa tem náuseas ou vômitos e se tossir ou se engasgar frequentemente quando come ou bebe, não insista e pergunte à equipa de saúde se é seguro continuar a alimentá-lo por esta via.

a) Posicionamento da pessoa durante a alimentação

- Na mesa:
 - Tronco Direito (90°);
 - Cabeça ligeiramente inclinada para a frente;
 - Membros superiores apoiados na mesa;
 - Membros inferiores fletidos;
 - Pés apoiados.

- No leito:
 - Confirme que a pessoa está bem acordada;
 - Elevação da cabeceira da cama/colocação de almofadas para o apoio de tronco;
 - Manter a pessoa nesta posição, durante pelo menos 30 min. após ter terminado a refeição^{7,13}.

b) Ingestão hídrica adequada

- Oferecer água sempre que haja oportunidade e em pequenas quantidades;
- Ter sempre água disponível ao lado da pessoa dependente;
- Promover a hidratação através da ingestão de água e outras bebidas como chá, águas aromatizadas, água gelificada, sumos de fruta naturais;
- Aumentar o consumo de alimentos ricos em água como sopas, frutas, hortícolas, produtos lácteos, gelatinas sem açúcar adicionado;
- Aumentar a ingestão de água nos dias de temperaturas mais elevadas e/ou na presença de febre e obstipação^{11,18}.

c) Alimentação saudável

- Sempre que possível a pessoa deve alimentar-se sozinha, mesmo que seja necessária vigilância ou auxílio para cortar os alimentos;
- O tipo de dieta deverá ser adaptado às condições físicas da pessoa. Exemplo: utilização de alimentos mais fáceis de mastigar (alimentos triturados ou esmagados) na ausência/redução da dentição ou perante a utilização de próteses dentárias;

- Se a pessoa tiver paralisia facial ou hemiparesia, os alimentos deverão ser colocados no lado saudável da boca;
- Comer lentamente e mastigar muito bem os alimentos;
- Fazer várias refeições ao longo do dia. É importante realizar entre 5 a 6 refeições por dia;
- Fazer um pequeno-almoço completo;
- Consumir 5 porções de fruta e hortícolas por dia (pela sua riqueza em vitaminas, minerais e em fibra);
- Optar por consumir mais peixe do que carne;
- Limitar a adição de gordura na confeção e no tempero dos alimentos;
- Evitar o consumo de açúcar e de alimentos açucarados;
- Evitar o consumo excessivo de sal;
- Realizar as refeições sem pressa e em ambiente calmo;
- Realizar higiene oral após as refeições.

3.2.2. Alimentação da pessoa dependente com disfagia

A disfagia define-se como a dificuldade ou sensação de dificuldade em deglutir⁹. Esta dificuldade pode trazer não só problemas físicos como desidratação e desnutrição, como também problemas sociais.

Os sinais de disfagia a que o cuidador deve estar atento, e na sua presença comunica-los à equipa médica/enfermagem, são:

- Recusa alimentar;
- Tosse durante ou após a deglutição;
- Sialorreia (excesso de saliva que a pessoa vai deixando cair pela boca);
- Alteração da voz;
- Engasgamento;
- Presença de alimentos na boca⁹.

a) Posicionamento da pessoa aquando da alimentação

- Deve estar o mais sentado possível na cama/cadeira para as refeições;
- Deve inclinar ligeiramente a cabeça no momento da deglutição para prevenir engasgamentos;

- Não deve inclinar a cabeça para trás ao beber líquidos;
- Não deve comer deitado, salvo sob orientação específica^{9,17,22}.

b) Cuidados gerais na alimentação da pessoa com disfagia:

- O momento da refeição deve ser calmo e num ambiente tranquilo;
- A comida deve ter boa apresentação (estimula o apetite);
- Os **alimentos preferidos** da pessoa dependente, desde que integrados numa alimentação saudável, deverão ser oferecidos, pois estimulam a deglutição;
- Os **alimentos mais seguros** para uma pessoa com disfagia devem ter consistência homogénea, não se separar em pequenas partículas, ter um aspeto, sabor e textura agradáveis; não devem aderir aos dentes, língua, bochechas e faringe;
- Se necessário poderão ser adicionados **espessantes aos alimentos**. Os espessantes naturais mais usados são: amido de milho (farinha maizena), leite em pó, puré de batata, hortaliças, carne, peixe, gelatinas e pectinas. Os espessantes comerciais, industrializados, são vendidos em farmácias prontos a ser utilizados em alimentos frios e quentes. Recomenda-se que se deixe a preparação em descanso, 2 a 3 minutos, para que o espessamento se complete;
- Evitar alimentos muito doces, ácidos, com condimentos muito forte. São desaconselhados porque estimulam muito a salivação;
- Evitar as bebidas espirituosas, por causa dos vapores, e as gasosas, por causa do gás, pois perturbam o controlo respiratório necessário à deglutição;
- **Manter a temperatura dos alimentos** adequada durante toda a refeição. Para tal recomenda-se que o prato seja reabastecido com pequenas quantidades de cada vez;
- **Ter cuidado com a toma de medicamentos**, pois os comprimidos constituem um problema para os disfágicos. Nem sempre a solução de os misturar com um alimento é eficaz.
- A pessoa deve:
 - Comer devagar e não falar enquanto come;
 - Não misturar alimentos sólidos e líquidos na mesma porção;
 - Introduzir na boca uma porção de cada vez;
 - Beber os líquidos em pouca quantidade de cada vez;

- Fazer várias refeições ao longo do dia;
- Evitar bebidas frias.

3.2.3 Alimentação da pessoa dependente com desnutrição

A desnutrição caracteriza-se pela ingestão deficitária de energia e nutrientes, a qual compromete o estado de saúde individual.

a) Estratégias para aumentar a ingestão energética

A desnutrição é muito comum na pessoa com doença crónica. A diminuição do apetite, o aumento das necessidades energéticas (calorias) como consequência da patologia e as dificuldades sentidas pela pessoa em alimentar-se (presença de disfagia, por exemplo) poderão constituir alguns dos fatores associados à desnutrição na pessoa com doença crónica. Apresentam-se algumas estratégias para reforçar a ingestão de energia (calorias):

- *Fortificação alimentar:* através da adição de leite em pó, queijo ralado ou natas às preparações culinárias;
- *Fortificação das bebidas:* leite – adicionar chocolate em pó; água – adicionar suplemento em pó;
- *Utilização de suplementos nutricionais orais (SNO):* o profissional de saúde poderá recomendar a utilização deste tipo de suplementos ricos em energia e em proteínas, hidratos de carbono ou lípidos, de acordo com a condição clínica da pessoa. Existem suplementos com consistências distintas: líquido/batido e na forma de pudim, com diferentes sabores e que poderão complementar a ingestão alimentar. Em situações mais particulares, o profissional de saúde poderá aconselhar a nutrição por sonda.
- *Outras recomendações:*
 - Para estimular o apetite – caminhar antes das refeições; fazer as refeições num ambiente tranquilo, preparar as refeições com diferentes cores, sabores, formas, texturas e aromas; ter em atenção a apresentação das refeições; assegurar que as refeições são servidas quentes;
 - Fazer as refeições acompanhado;
 - Não forçar a ingestão de alimentos;
 - Dar tempo à pessoa para mastigar e engolir;
 - Optar por refeições mais reforçadas nos dias em que o utente apresenta mais apetite.

3.2.4. Produtos de apoio à pessoa para se alimentar sozinha

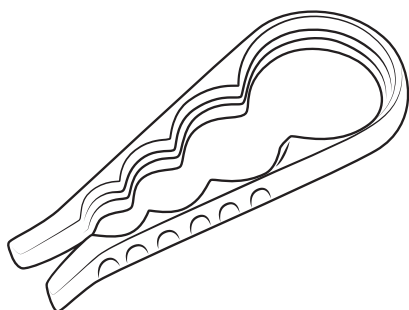
Pessoas com falta de dentes ou que usem próteses dentárias necessitam de mais tempo e de mais movimentos para mastigar os alimentos.

Uma pessoa com incapacidade pode realizar as suas atividades do dia-a-dia, nomeadamente alimentar-se de forma independente com auxílio de produtos de apoio. Estes são qualquer tipo de materiais ou tecnologias especialmente produzidas para prevenir, aliviar ou neutralizar as incapacidades ou limitações. Estes produtos de apoio têm como finalidade auxiliar a pessoa durante toda a refeição, desde o segurar os copos, ao cortar a comida e levá-la à boca.

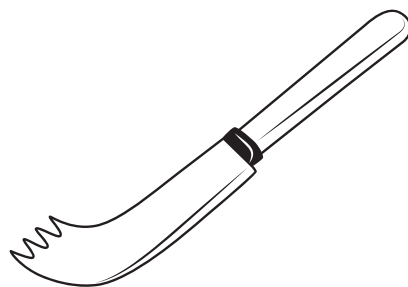
De entre os vários produtos existentes no mercado, destacam-se as bases antiderrapantes, colheres e copos adaptados. Poderão ser úteis talheres com cabo grosso para que a pessoa os consiga segurar melhor, ou um copo com tampa para evitar o derrame de líquidos.

De seguida apresentam-se alguns exemplos:

Imagem 1 – Produtos de apoio à pessoa para se alimentar sozinha



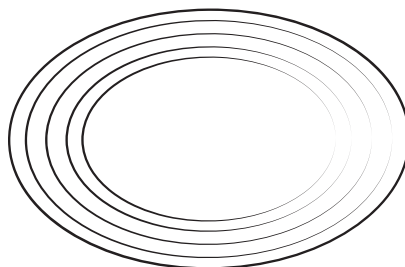
Abre latas de frascos e garrafas



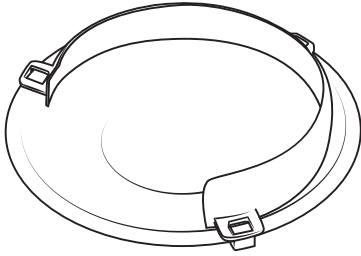
Talheres como a faca de Nelson



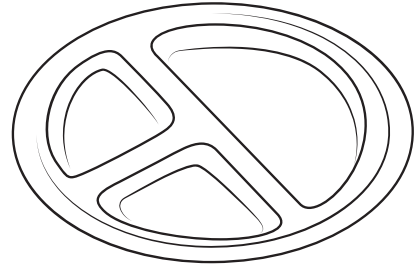
Colher Flexível



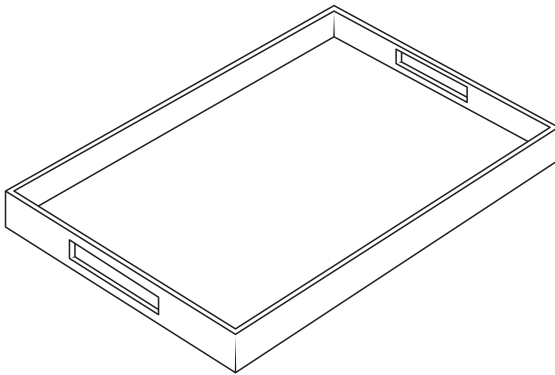
Base anti-derrapante



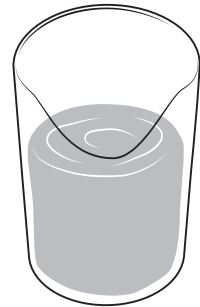
Prato com rebordo



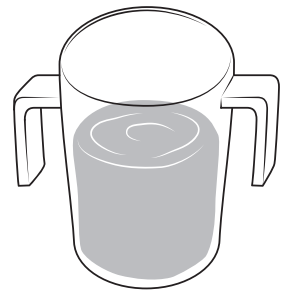
Prato com compartimentos



Tabuleiro



Copo Nosey



Copo com pegas

3.3. Alimentação por sonda nasogástrica (SNG) da pessoa dependente

A alimentação entérica é um tipo de suporte nutricional que é recomendado quando o doente não atinge as suas necessidades nutricionais por via oral ou está impossibilitado de o fazer. Este tipo de alimentação é realizado por sonda, sendo que a sonda nasogástrica, colocada desde o nariz até ao estômago é frequentemente utilizada^{7, 20, 25}.

a) Cuidados a ter na preparação dos alimentos a administrar por sonda nasogástrica:

- Lavar as mãos antes de preparar os alimentos, bem como de cada vez que se manipula a sonda nasogástrica;
- Lavar os alimentos e os utensílios que se usam na preparação dos mesmos;
- Conservar os alimentos preparados no frigorífico (temperaturas entre os 2°C a 8°C) e num período máximo de 12-24h;
- Triturar e coar os alimentos até ficarem líquidos: Evitar alimentos com sementes, grainhas, grumos, partes mais fibrosas e duras ou outros constituintes que possam obstruir a sonda;
- Em alternativa à fórmula/preparação caseira existem fórmulas comerciais prontas a usar que são vendidas nas farmácias. Estas fórmulas, comparativamente às caseiras, apresentam uma composição nutricional constante e fornecem maior quantidade de energia (calorias) em menos volume (o que poderá ser vantajoso se o doente não tem apetite), são mais práticas de usar e especialmente concebidas para não obstruir a sonda. São, contudo, uma opção mais dispendiosa;
- Lavar e trocar os equipamentos necessários à alimentação por sonda, para prevenir o crescimento de microrganismos^{7, 14, 20, 25}.

b) Material necessário para administrar a alimentação por SNG

- Seringa de 50cc;
- Copo com água;
- Tampa de sonda nasogástrica;
- Alimentação;
- Pano ou toalhetes (para proteger e para limpeza)⁷.

c) Como alimentar pela sonda nasogástrica:

- Antes de começar a alimentar deve elevar a cabeceira da cama, a pelo menos 30°;
- Proteja o doente com um pano/toalhete;
- Verifique a temperatura dos alimentos;
- Retire a tampa da sonda dobrando a sonda;

- De seguida confirme se a colocação da sonda está intacta;
 - Antes da alimentação e com a seringa adaptada à sonda aspire para ver se há conteúdo alimentar da refeição anterior. Se existir e for superior a metade da quantidade da refeição anterior, volte a introduzi-lo, lave a sonda com 20 cc de água, aguarde 1 a 2 horas até nova tentativa. Se o conteúdo se mantiver, contacte o enfermeiro do seu Centro de Saúde.
- Antes de introduzir a alimentação, deve lavar a sonda com 30 a 50 cc de água;
- Coloque a seringa na extremidade da sonda e desclampe a sonda. Administre pela sonda lentamente (3 minutos). Observe a expressão da pessoa;
- Durante a administração da alimentação ou medicação pela sonda, esta deve ser clampada (entre as administrações), ou seja, deve dobrá-la, de modo a que não haja entrada de ar para o estômago ou saída de conteúdo do mesmo.
- Depois de introduzir a alimentação, deve lavar a sonda com 30 a 50 cc de água, para evitar a obstrução da mesma;
- A pessoa dependente com sonda nasogástrica deverá realizar 6 a 8 refeições diárias;
- A quantidade de alimentos a introduzir por refeição deverá ser de 200 a 300 cc.
- Entre as refeições dê água pela sonda;
- Após a alimentação, a pessoa deverá permanecer com a cabeceira elevada durante pelo menos uma hora, para uma melhor digestão;
- A higiene oral deverá ser realizada, pelo menos, três vezes por dia sob forma de prevenção da secura das mucosas e outras complicações^{7, 14, 20, 25}.

d) Cuidados a ter com a sonda

- Para manter o bom funcionamento da sonda nasogástrica é recomendado trocar o adesivo frequentemente e sempre que se desloca, observando se o local onde está o adesivo está íntegro; se o local apresentar vermelhidão/irritação deve optar-se por colocar adesivos hipoalergénicos;
- No caso da administração da alimentação ser contínua, a sonda deve ser lavada entre 4 a 6 horas, com 30 a 50 ml de água;
- Se a sonda ficar obstruída, introduza água. Se mesmo assim continuar obstruída, deve contactar um profissional de saúde.

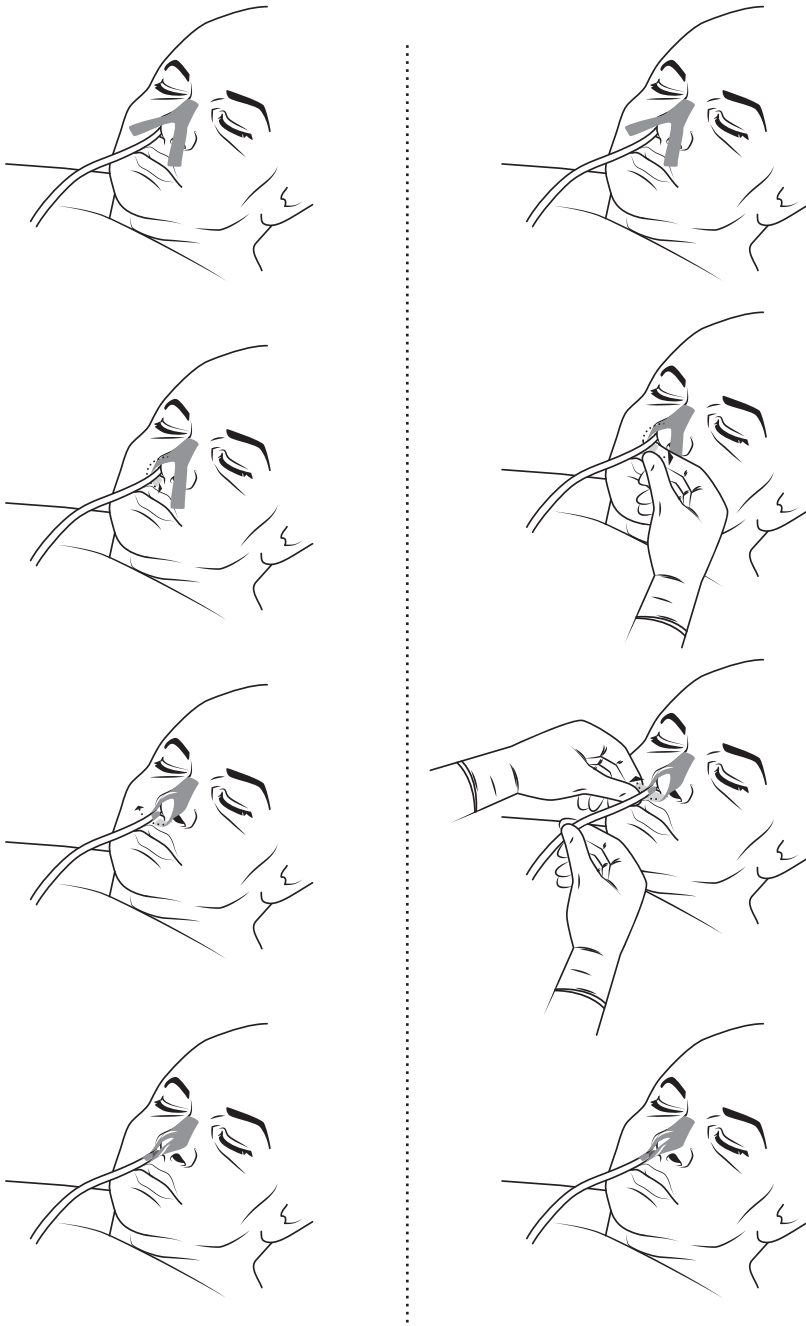
e) Como administrar medicamentos pela sonda:

- Esmague ou triture muito bem a medicação se for em forma de comprimido (exceto aqueles que contenham revestimento, os que são de absorção sublingual, os mastigáveis e as cápsulas que contenham pérolas);
- Esmague a medicação ainda dentro da embalagem, até ficar em pó ou recorra a esmagadores próprios;
- Dilua o medicamento em pó em 15 a 100 ml de água;
- Antes e depois de administrar a medicação, lavar a sonda como habitualmente;
- Nos casos em que tiver que administrar dois ou mais medicamentos no mesmo horário triture, dilua em água e administre cada um separadamente.

f) Como mudar o adesivo de fixação da sonda nasogástrica

- Corte um pedaço de adesivo, de preferência antialérgico, em forma de V;
- Observe e decore qual a posição da sonda ou faça uma marca na sonda. Será mais seguro pedir ajuda para que enquanto um descola e coloca o adesivo a outra pessoa segura na sonda;
- Descole o adesivo. Limpe a pele do nariz e as narinas. Rode delicadamente a sonda;
- Coloque o novo adesivo segurando a sonda para que não saia;
- Coloque o adesivo de modo a que a sonda não fique a magoar a narina;
- A sonda é substituída por um enfermeiro do Centro de Saúde. Se a sonda obstruir ou sair do lugar deverá contactar o enfermeiro.

Imagem 2 – Como mudar o adesivo de fixação da sonda nasogástrica



3.4. Alimentação por sonda de gastrostomia (PEG)

a) Administração de alimentos e medicamentos por sonda de gastrostomia:

- Lave cuidadosamente as mãos com água e sabão líquido;
- Sente a pessoa. Esta deve estar sempre sentada com elevação da cabeça cerca de 40°;
- Tenha os alimentos preparados;
- Prepare a seringa e a água;
- Verificar volume residual gástrico;
- Introduza com a seringa cerca de 20 a 30 ml de água;
- Introduza com a seringa a alimentação (cuidados com a alimentação semelhantes aos descritos anteriormente para a sonda nasogástrica);
- Introduza com a seringa 20 a 30 ml de água;
- Desconecte a seringa da sonda e clampe a sonda;
- Para administrar medicamentos pela sonda: se os medicamentos forem sólidos esmague-os e dissolva-os em 20 ml de água. Mantenha a pessoa sentada, introduza 20 ml de água, introduza os medicamentos, introduza 20 ml de água e clampe a sonda⁵.

b) Cuidados ao local da inserção da Sonda de Gastrostomia

- Lave diariamente com água “morna” e sabão neutro a zona em redor da sonda
- Seque a área com compressa, ou cotonete de algodão, ou pano limpo sem exercer pressão;
- Seque a zona e aplique solução antisséptica;
- Observe diariamente a perda de alimentos pelo orifício. Se tal ocorrer consultar o centro de saúde;
- Observe a presença de dor, rubor e calor na zona da inserção da sonda ou alterações cutâneas;
- Mantenha a sonda desobstruída administrando água sempre no final de cada refeição;
- Rode 360° a sonda diariamente para evitar que a mesma adira à pele do nariz;

- Marque a sonda no local da inserção na pele e vigie se está sempre no mesmo local. Se não estiver contacte o centro de saúde;
- Realize ou ajude a realizar a higiene oral e hidratação dos lábios⁵.

| 3.5. Cuidados na alimentação da pessoa com ostomia

Uma ostomia de eliminação é uma intervenção cirúrgica com o objetivo de direcionar as fezes do seu percurso habitual para o exterior, através da colocação de uma bolsa. Pode ser temporária ou permanente.

A educação para a saúde pressupõe a capacitação da pessoa ou do seu cuidador para a gestão da sua situação de saúde e alterações decorrentes desta⁶.

a) Cuidados gerais de alimentação no doente com ostomia:

- Realizar refeições regulares;
- Mastigar bem os alimentos;
- Novos alimentos devem ser experimentados um de cada vez e em pequenas quantidades para avaliar tolerância individual – esta medida evitará restrições alimentares excessivas que poderão comprometer uma adequada ingestão alimentar;
- Manter um peso saudável;
- Ingestão hídrica adequada – o doente com ostomia de eliminação poderá apresentar maiores perdas hídricas, pelo que a ingestão de líquidos deverá ser reforçada.

b) Cuidados ao estoma e à pele peri-estoma

É importante manter a pele periestomal (a volta do estoma) saudável pois se ela ficar irritada e lesionada, além do risco de infeção, pode prejudicar a aderência do penso protetor cutâneo. A prevenção é a melhor forma de manter a pele periestomal saudável.

O ajuste adequado do penso protetor cutâneo em redor do estoma é essencial para prevenir complicações na pele periestomal:

- No sistema coletor de uma peça, um protetor cutâneo aderente e flexível protegerá a pele e permitirá a sua remoção sem trauma.
- O sistema de duas peças apresenta vários tipos de pensos protetores cutâneos, entre eles o penso moldável. A Tecnologia Moldável foi desenvolvida

para abraçar o estoma, como uma gola alta envolve o pescoço, eliminando os espaços entre o estoma e a pele periestomal. Fornece um ajuste seguro e confortável que minimiza as complicações da pele periestomal.

É muito importante saber fazer a higiene do estoma. Para tal, tenha em consideração os seguintes pontos:

- Lave as mãos com água e sabão líquido;
- Prepare de material necessário;
- Posicione confortavelmente a pessoa com ostomia;
- Calce as luvas após a lavagem das mãos;
- Retire de forma suave o sistema coletor sujo, de cima para baixo com as duas mãos, em que uma segura o dispositivo e a outra apoia a pele;
- Observe o aspeto da pele periestomal para verificar se esta se encontra em perfeitas condições;
- Limpe o estoma e a pele circundante com água morna e sabão neutro, utilizando para isso compressas esterilizadas;
- Seque minuciosamente, para facilitar a aderência do dispositivo;
- Não use substâncias irritantes para a pele à volta do estoma, como por exemplo: perfume, álcool, éter, antissépticos ou sabões agressivos;
- Se os pelos em redor do estoma forem abundantes, corte-os com uma tesoura (não utilize gilete ou creme depilatório);
- Coloque a bolsa coletora (saco), pressionando ligeiramente, depois de retirado o protetor e recortado de acordo com o tamanho do estoma;
- É essencial certificar-se que a pessoa ficou limpa e numa posição cómoda;
- Recomenda-se a troca da bolsa a cada 24 a 48 horas, se esta estiver cheia ou se existir algum vazamento;
- Observe sempre a cor, o aspeto e a consistência das fezes, bem como, o aspeto e a coloração do estoma, para descobrir possíveis complicações: este-nose, herniação, hemorragia, etc⁶.

c) Gestão de problemas associados à ostomia de eliminação:

- **Obstrução do estoma** – o risco de obstrução do estoma é maior nas ileostomias. Alguns alimentos, quando ingeridos em elevadas quantidades ou

não adequadamente mastigadas podem obstruir o estoma: frutos secos e oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs) e sementes, ervilhas, aipo, abacaxi cru, cogumelos, milho, constituem alguns exemplos.

- **Diminuição do odor** – existem alguns alimentos responsáveis pela libertação de maior odor, pelo que se esta situação constituir um problema deverá evitar alimentos como: álcool, couve-flor, espargos, brócolos, couve-de-bruxelas, repolho, cebolas, feijão cozido, queijo ou ovos. Por outro lado, a ingestão de espinafres, iogurtes, alface e salsa poderá ajudar a atenuar o odor.
- **Flatulência** – as recomendações gerais apresentadas contribuirão para reduzir a flatulência. Contudo, se este sintoma persistir poderá experimentar reduzir o consumo de alguns dos alimentos seguintes: cerveja, espargos, brócolos, couve-de-bruxelas, repolho, couve-flor, pepino, ervilhas e feijões secos, melão, leite, cebolas, alimentos açucarados (produtos de pastelaria e refrigerantes).
- **Aumento das fezes** – os alimentos seguintes normalmente aumentam a produção de fezes: bebidas alcoólicas, cereais integrais, repolho cozido, fruta ao natural (crua), hortícolas verdes, leite, ameixas, uvas passas e especiarias. Aconselha-se moderação no consumo destes alimentos.
- **Diarreia** – para controlar a diarreia poderá optar por ingerir: bananas, tostas, compota de maçã, arroz cozido.
- **Obstipação** – para melhorar a obstipação deverá: aumentar ingestão hídrica, consumir café, ingerir fruta e hortícolas (crus e cozinhados) e sumos naturais de fruta^{2,7,20}.

RECOMENDAÇÕES

- Pese regularmente a pessoa dependente. Se estiver a perder peso vá ao centro de saúde;
- Cuide da apresentação, consistência, composição e temperatura dos alimentos;
- Forneça água de acordo com as necessidades da pessoa dependente;
- Nunca administre alimentos à pessoa se estiver sonolenta ou a dormir;
- Sente sempre a pessoa antes de lhe dar os alimentos;
- Cuide adequadamente das sondas para evitar que saiam ou obstruam.

REFERÊNCIAS

1. Candeias V, Nunes E, Morais C, Cabral M, Silva P. Princípios para uma alimentação saudável [Internet]. 2005 [citado 20 de Junho de 2018]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008723.pdf>
2. United Ostomy Associations of America. Ostomy Nutrition Guide [Internet]. 2017 [citado 20 de Julho de 2018]. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/01/OstomyNutritionGuide.pdf>
3. Martins M, Carveiro C, Real H, Tristão I, Barbosa M, Dias S, et al. O pequeno-almoço: um hábito saudável - alguns minutos, grandes benefícios. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa dos Nutricionistas; 2015.
4. Slave M. Obesidade e peso corporal: riscos e conseqüências [Internet]. Movimento e Percepção, Vol. 6, No 8, 2006. 2006 [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/viewarticle.php?id=50>
5. Direção Geral da Saúde. Norma no 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017 [Internet]. 2017 [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152016-de-28102016.aspx>
6. Direção Geral da Saúde. Norma no 014/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017 [Internet]. 2017 [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142016-de-28102016.aspx>
7. Administração Central do Sistema da Saúde. Manual de norma de enfermagem. procedimentos técnicos. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; 2011.
8. Associação Portuguesa de Dietistas. Manual de hidratação - um guia prático. Movimento 2020 [Internet]. 2016 [citado 18 de Maio de 2018]. Disponível em: <https://www.movimento2020.org/o-movimento-2020/actividade-do-movimento/65-movimento-2020-lanca-manual-de-hidratacao-um-guia-pratico>
9. Barbosa A, Pina P, Tavares F, Neto I. Manual de cuidados paliativos. 3.a ed. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina Lisboa; 2010.
10. Escott-Stump S, Mahan L, Raymond J, Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. Lisboa, Portugal: Elsevier Editora; 2010.
11. Associação Portuguesa de Dietistas. Hidratação no ciclo de vida [Internet]. 2015 [citado 5 de Fevereiro de 2018]. Disponível em: http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/APN_Ebook_Hidratacao_na_pessoa_i_dosa_Final.pdf
12. Woodward M. Guidelines to effective hydration in aged care facilities [Internet]. 2013 [citado 26 de Julho de 2018]. Disponível em: https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/effective_hydration_in_elderly.pdf
13. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
14. Associação Portuguesa de Dietistas. Guia para a gastrostomia endoscópica percutânea - o caso da paralisia cerebral [Internet]. 2015 [citado 20 de Maio de 2018]. Disponível em: http://www.apn.org.pt/documentos/guias/Guia_para_a_gastrostomia_endoscopica_percutanea_APN_APPC.pdf

15. Direção Geral da Saúde. Fibra | Alimentação Saudável [Internet]. Alimentação Saudável. PNPAS / DGSAúde / Portugal. [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/>
16. FCNAUP. FCNAUP - Nova Roda dos Alimentos [Internet]. 2003 [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fcnaup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=10
17. Clara M. Evolução do estado nutricional num doente com disfagia no pós-AVC [Internet]. [Porto, Portugal]: Universidade do Porto; 2009. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54587/3/130996_0962TCD62.pdf
18. Padrão P, Teixeira PJ, Padez C, Medina JL. Estabelecimento de recomendações de ingestão hídrica para os portugueses. 2012 [citado 28 de Setembro de 2018]; Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/65767>
19. Instituto Hidratação e Saúde. Estabelecimento de recomendações de hidratação para os portugueses [Internet]. [citado 25 de Julho de 2018]. Disponível em: http://www.ihs.pt/xms/files/newsletter_5/ESTABELECIMENTO_DAS_RECOMENDACOES_DE_HIDRATACAO_PARA_OS_PORTUGUESES.pdf
20. Phippes W. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 6.a ed. 9789728383657; 2010.
21. Direção Geral da Saúde. Educação para a saúde » Áreas de intervenção » Alimentação [Internet]. [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/educacao-para-a-saude/areas-de-intervencao/alimentacao.aspx>
22. Branco C, Portinha S. Disfagia no adulto: da teoria à prática. Lisboa: Papa-Letras; 2017.
23. Sawaya AL. Desnutrição: conseqüências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. Estudos Avançados. Dezembro de 2006;20(58):147–58.
24. Huff NC, Gray D. Coronary heart disease inequalities: deaths and the socio-economic environment in Nottingham, England. Health & Place. Março de 2001;7(1):57–61.
25. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et al. A.S.P.E.N. Enteral Nutrition Practice Recommendations. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. Março de 2009;33(2):122–67.
26. Segal A, Cardeal M, Cordás T. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. Revista Psicologia Clínica. 2002;2(29):81–9.
27. Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Alimentação Adequada! Faça mais pela sua Saúde! [Internet]. 2011 [citado 20 de Maio de 2018]. Disponível em: <http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/AlimentacaoAdequada.pdf>
28. Marcenes, W. et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. Journal of Dental Research, Chicago, 2013, 7(92), p. 92-97
29. Mahan & Raymond . Krause. Dietoterapia 14ª edición Año: 2017 1160 pág ISBN: 9788491130840

CAPÍTULO 4

APOIAR NOS CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO



Help2Care

A higiene da pessoa é um cuidado básico que tem como objetivo proporcionar bem-estar e comodidade, constituindo também uma medida para prevenir infecções. A higiene é um dos fatores mais importantes para o conforto e qualidade de vida de uma pessoa. O cuidador deve auxiliar o doente apenas o necessário, estimulando ao máximo a sua participação.

| 4.1. Medidas Gerais

- Auxilie a pessoa apenas o necessário, estimulando ao máximo a sua participação;
- Avalie o grau de dependência da pessoa em relação à higiene pessoal, tendo em conta a sua segurança;
- Respeite sempre a sua privacidade;
- Oriente a pessoa para o que vai fazer e explique cada passo, pedindo a sua colaboração;
- Tenha presente as suas preferências pessoais relativamente ao vestuário;
- Verifique as condições ambientais: temperatura, ventilação, iluminação e segurança para si e para a pessoa dependente;
- Sempre que possível, e de acordo com as necessidades, a frequência e o horário do banho devem ser negociados com a pessoa;
- Evite utilizar o pó de talco, pois absorve a humidade natural da pele;
- Evite utilizar álcool ou soluções alcoolizadas, pois secam a pele;
- Utilize sabão suave e gordo;
- Após o banho é recomendada colocação de creme hidratante;
- Os lábios também devem ser hidratados.

| 4.2. Higiene oral

a) Higiene oral da pessoa sem dependência

- Examine a boca e o estado dos dentes e/ou próteses, assim como o hálito;
- Assegure que a pessoa escova os dentes após as refeições e antes de deitar, utilizando uma escova macia, para evitar lesões nas gengivas;
- Incentive a pessoa a escovar os dentes com movimentos circulares ou movimentos de vaivém, começando pelos molares, assim como, a língua e a mucosa oral (parte lateral da boca);

- Depois de bochechar com água, examine a boca para verificar se não existem lesões.

b) Higiene oral da pessoa com dependência e que colabora

- Levante a cabeceira da cama e coloque uma toalha sobre o tronco da pessoa;
- Coloque a pasta dos dentes na escova e escove os dentes com movimentos circulares ou movimentos de vaivém, começando pelos molares, assim como, a língua e a mucosa oral (parte lateral da boca);
- Deixe que a pessoa enxagúe bem a boca, bocheche e cuspa para um recipiente;
- Incentive a pessoa a bochechar com elixir oral;
- Se possível, passar no final, o fio dentário. Nunca esqueça de observar o estado da cavidade oral a fim de verificar por exemplo lesões^{6, 4}.

c) Higiene oral da pessoa com dependência e que não colabora

- Misture num copo um elixir oral e água;
- Posicione a pessoa sentada na cama, com a cabeceira da cama elevada;
- Envolve uma espátula com uma gaze (compressa);
- Molhe a espátula no copo e limpe a língua movendo a espátula de um lado para o outro para não provocar náuseas;
- Limpe a parte de cima da boca, parte inferior e as laterais e, por fim, as gengivas;
- Aplique um creme nos lábios com o objetivo de prevenir desidratação e fissuras^{6, 4}.

d) Higiene das próteses dentárias

- A prevalência de lesões da boca decorrentes do uso de próteses é elevada entre os utilizadores das mesmas sendo indispensável uma correta higienização;
- Retire as próteses durante a noite, para reduzir a pressão nos ossos e nas partes moles;
- Se a pessoa não conseguir limpar a sua prótese dentária sozinha, o cuidador deve fazê-lo calçando umas luvas e deve proceder como a seguir se exemplifica:

- Agarre na zona central do maxilar superior da pessoa e puxe a prótese para baixo;
- A prótese do maxilar inferior deve ser suavemente puxada para cima e rodada para baixo de um lado, de forma a retirá-la da boca da pessoa;
- Observe a aparência da prótese, procurando tártaro, placa bacteriana ou fragmentos de comida e observe se existem áreas partidas ou rachadas;
- Coloque a prótese num copo, para evitar que caia e se parta enquanto a leva para o lavatório;
- Aplique a pasta de dentes na escova de dentes e escove as superfícies da prótese dentária, sem esquecer nenhum espaço;
- Lave as próteses com água morna;
- Antes de colocar a prótese, é essencial lavar a língua, as gengivas e a mucosa oral. Este passo pode ser efetuado com uma espátula com uma compressa molhada;
- Por fim, volte a colocar as próteses dentárias na pessoa^{6,4,1}.

| 4.3. Banho na casa de banho

Explique sempre à pessoa o procedimento que se vai realizar. Antes de iniciar o banho, ofereça sempre a possibilidade de fazer as suas necessidades fisiológicas (quando existe controlo).

Para que o banho de uma pessoa dependente possa ser realizado na casa de banho há que garantir certas medidas de segurança, nomeadamente:

- Barras de apoio junto à sanita, lavatório e banheira ou polibã;
- Tapete antiderrapante no fundo da banheira ou polibã;
- Fitas antiderrapantes junto à sanita, banheira/polibã e lavatório;
- Assento fixo na banheira/polibã; alreod de sanita;
- Caso seja necessário a utilização de cadeira sanitária, não esquecer de a travar sempre para uma maior segurança e evitar risco de quedas;
- Assegure que o ambiente é privado e adequado, relativamente à temperatura, ventilação e iluminação;
- Coloque os objetos pessoais de higiene da pessoa ao seu alcance: sabão e champô neutro, creme hidratante, esponja, desodorizante sem álcool e toalha;
- Auxilie a pessoa a entrar no chuveiro, se necessário, e verificar de 5 em 5 minutos se está tudo bem;

- Garanta a privacidade da pessoa entrando apenas no chuveiro quando necessário e sempre que a pessoa chamar;
- Por fim, ajude a pessoa a sair do chuveiro e se necessário auxilie a pessoa a secar-se e a vestir-se^{6,4}.

4.4. Banho no leito

a) Material necessário

<ul style="list-style-type: none"> • Sabão/gel de banho neutro e champô • Creme hidratante • Esponja • Toalhas suaves • Roupa • Fralda (se necessário) • Desodorizante sem álcool • Pente ou escova de cabelo 	<ul style="list-style-type: none"> • Escova de dentes, pasta dentífrica e elixir bucal sem álcool • Batom/creme para hidratar os lábios • Forro de plástico e de pano para proteger a cama • Manter a temperatura adequada da água durante o banho • Bacia com água e sabão/gel de banho e uma outra bacia só com água
---	---

b) Banho

É importante incentivar a pessoa a fazer sozinha o que ela for capaz ou, pelo menos, a colaborar consigo. Antes de iniciar, ofereça sempre a possibilidade de fazer as suas necessidades fisiológicas (quando existe controlo).

- Retire os cobertores da cama deixando apenas o lençol;
- Dispa a pessoa (caso a pessoa tenha um braço ou perna com mobilidade reduzida, comece sempre por despir o lado não afetado);
- Coloque água limpa numa bacia e água com sabão/gel de banho noutra bacia, verificando se a água está a uma boa temperatura para a pessoa que vai tomar banho;
- Utilize uma esponja ou uma luva de banho;
- Molhe a esponja/luva na bacia só com água e comece por lavar os olhos da pessoa usando diferentes áreas da esponja/luva para cada olho;
- Deixe a pessoa coberta com o lençol, até acima da zona do peito;

- Lave, enxague e seque bem a face, a testa, o nariz, o pescoço e as orelhas (os homens podem ser barbeados nesta fase inicial ou no final do banho);
- Comece por lavar primeiro o braço mais distante do cuidador, fazendo movimentos longos e firmes da mão para o ombro/axila;
- Lave cuidadosamente a axila e, se possível, coloque a mão da pessoa dentro da bacia;
- Repita para o outro braço e, por fim, seque com a toalha;
- Destape a pessoa até à zona do umbigo lavando o peito da pessoa. Se for uma mulher lave adequadamente debaixo das mamas;
- Seque esta zona e utilize um lençol lavado para cobrir o peito da pessoa;
- Lave e seque a barriga tendo em especial atenção o umbigo e as pregas da barriga, caso estejam presentes;
- Cubra o tronco com o lençol lavado;
- Destape as pernas deixando a região genital coberta;
- Dobre a perna da pessoa e, se possível, coloque o pé da pessoa dentro da bacia: lave entre os dedos, limpe e corte as unhas, se necessário;
- Lave a perna e depois seque tudo muito bem;
- Repita para a outra perna;
- Troque a água com sabão/gel de banho e auxilie o doente a colocar-se de lado, sempre em segurança para evitar quedas;
- Lave, enxague e seque as costas e as nádegas, sempre de cima para baixo (atenção às dobras da pele das nádegas e ânus);
- Após lavar as nádegas e ânus, é importante trocar de luvas/esponja;
- Coloque novamente a pessoa deitada de costas e cubra o peito, os braços e as pernas;
- Destape somente a região genital e lave, enxague e seque bem (ter atenção às pregas da pele);
- Por fim, coloque creme hidratante no corpo;
- Auxilie a pessoa a vestir-se e a pentear os cabelos;
- Durante o banho, vigie a pele da pessoa para verificar que não tem lesões^{4,7}.

c) Como fazer a cama com a pessoa deitada

- Prepare o material necessário: lençóis; fronha; cobertor ou edredão; resguardo;
- Verifique se existem prescrições específicas ou precauções de segurança respeitantes ao movimento e posicionamento da pessoa;
- Retire a colcha e o cobertor, em separado;
- Posicione a pessoa de lado, no lado mais afastado da cama, e solte os lençóis de baixo, enrolando-o o mais próximo possível da pessoa;
- Limpe qualquer mancha do colchão e coloque a roupa de cama limpa na metade exposta da cama;
- Desdobre o lençol limpo, de modo a que o vinco do meio esteja centrado no colchão, e alise o lençol de baixo sobre o colchão;
- Entale o lençol nos cantos do colchão e coloque um resguardo de pano por cima do lençol;
- Coloque um resguardo impermeável e uma fralda, se necessário, por cima do lençol e do resguardo de pano;
- Peça à pessoa ou ajude-a a deitar-se de costas. Peça à pessoa ou ajude-a a rolar para o outro lado; o cuidador desloca-se para o outro lado da cama;
- Retire a roupa suja e, se necessário, limpe o colchão com uma solução antisséptica (alcoólica). Seque a superfície do colchão antes de colocar os novos lençóis;
- Puxe o lençol limpo para o bordo do colchão, entale os lençóis e verifique se está esticado e sem rugas;
- Peça à pessoa para se deitar de costas, ou caso necessário, ajude-a;
- Ajuste a almofada, coloque o lençol de cima sobre a pessoa, estique e prenda-o nos cantos do colchão;
- Verifique se o lençol está suficientemente solto para permitir o movimento dos pés;
- Por fim, coloque o cobertor e a colcha^{4,7}.

| 4.5. Cuidados em partes específicas do corpo

a) Higiene do cabelo

- O cabelo deve de ser lavado pelo menos uma vez por semana e de preferência quando a pessoa toma banho;

- Prepare o material: toalha, champô; saco plástico; bacia; pente ou escova de cabelo; secador de cabelo;
- Coloque a pessoa deitada de costas, de modo que a cabeça fique livre, retirando a almofada e colocando uma toalha dobrada ou uma almofada debaixo dos ombros (de forma a conseguir lavar a parte de trás da cabeça);
- Cubra o tronco da pessoa;
- Cubra a cama com um plástico para que não molhe o colchão/lençóis;
- Coloque o dispositivo em calha por baixo da cabeça ou em alternativa uma bacia debaixo da cabeça;
- Coloque uma bola de algodão ou tampões nos ouvidos e peça à pessoa que feche os olhos;
- Molhe o cabelo, lave com champô e enxague com bastante água.
- Seque com uma toalha;
- Seque o cabelo utilizando um secador de cabelo, e penteie o mesmo cuidadosamente^{6, 4}.

b) Higiene genital e anal

A higiene genital e anal realiza-se diariamente e sempre que seja necessário, por exemplo, depois de evacuar ou depois de mudar a fralda.

- Calce umas luvas descartáveis;
- Coloque a pessoa deitada de costas, destapando apenas a região genital, com as pernas dobradas.

Região genital da mulher

- Molhe uma gaze (compressa) em água e sabão/gel de banho, lave os grandes e os pequenos lábios e lave toda a zona genital da frente para trás;
- Utilize a mão não dominante para, gentilmente, afastar os lábios da coxa e, com a mão dominante, lave as pregas da pele, cuidadosamente;
- Enxague bem toda a região genital;
- Limpe com uma toalha, da frente para trás.

Região genital do homem

- Levante, gentilmente, o pénis e coloque uma toalha de banho debaixo do mesmo;

- Segure o pênis e gentilmente puxe a pele do prepúcio para trás;
- Lave a extremidade do pênis, fazendo movimentos circulares (repetir até que o pênis esteja limpo);
- Enxague e seque suavemente;
- Coloque a pele do prepúcio na sua posição natural;
- Para evitar que se produza um inchaço da glande, deve lavar o corpo do pênis com movimentos delicados para baixo;
- Enxague e seque bem o pênis;
- Por fim, limpe suavemente o escroto (a pele dos testículos) e as pregas de pele subjacentes.

Região anal

- Coloque a pessoa deitada de lado e limpe a região anal, lavando da região genital em direção ao ânus;
- Utilize uma nova luva de banho e descarte a antiga, repetindo até que a pele não apresente indícios de fezes;
- Por fim, seque bem com uma toalha de banho;
- Se a pele estiver irritada é aconselhado colocar um creme protetor^{6,4}.

c) Higiene dos pés

- Examine o estado das unhas (compridas, duras, quebradiças, regulares, lisas, limpas ou sujas) e verifique se existem lesões;
- Examine se têm calosidades ou inchaço;
- Mergulhe os pés em água quente com sabão;
- Lave os pés com água e sabão e seque cuidadosamente, sobretudo entre os dedos;
- Hidrate com creme e, se necessário, aplique vaselina nos calcanhares e em locais de calosidades, trate as unhas e vigie a coloração e o aparecimento de lesões da pele;
- É essencial mudar diariamente de meias;
- Caso seja notada alguma lesão, deve informar o profissional de saúde responsável^{6,4}.

| 4.6. Vestir e Despir

É importante que o cuidador estimule o autocuidado e a autonomia da pessoa dependente.

a) Tipo de roupa

- A pessoa dependente deve ser motivada a escolher a roupa que quer vestir;
- Opte por roupas práticas e que facilitem o vestir;
- A roupa deve ser larga, sem botões;
- Se do agrado da pessoa, opte pela escolha de fatos de treino, uma vez que são confortáveis, quentes e práticos;
- Evite chinelos e utilize calçado com sola antiderrapante.

b) Como vestir a pessoa quando está levantada

- Vista a pessoa na posição de sentada;
- Explique à pessoa o que se vai suceder, para que ela possa colaborar, se possível;
- Tanto ao nível dos braços como das pernas, vestir sempre primeiro o lado afetado/mais fraco e só depois o lado não afetado.

c) Como vestir a pessoa deitada na cama

- Prefira roupa larga;
- Substitua os botões por fechos;
- Substitua o cinto por elásticos nas calças;
- Faça aberturas na parte de trás das camisas de dormir;
- Coloque a roupa dobrada pela ordem que vai vestir;
- Se a pessoa tem o braço/perna sem movimento vista primeiro o membro afetado, e dispa primeiro o membro sã^o4.

| 4.7. Eliminação vesical

As fezes e a urina provocam humidade na pele e aceleram a proliferação bacteriana, por isso, é necessário que haja uma lavagem da pele com sabão líquido

que não altere o pH. Depois limpe e seque muito bem e aplique um creme protetor, que contenha na sua composição óxido de zinco, para impedir que a urina e as fezes entrem em contato com a pele.

4.7.1. Incontinência

Incontinência urinária é a perda involuntária de urina através da uretra, que provoca problemas higiênicos, psicológicos e sociais no indivíduo.

O esquema seguinte apresenta-nos os vários tipos de tratamento da incontinência²:

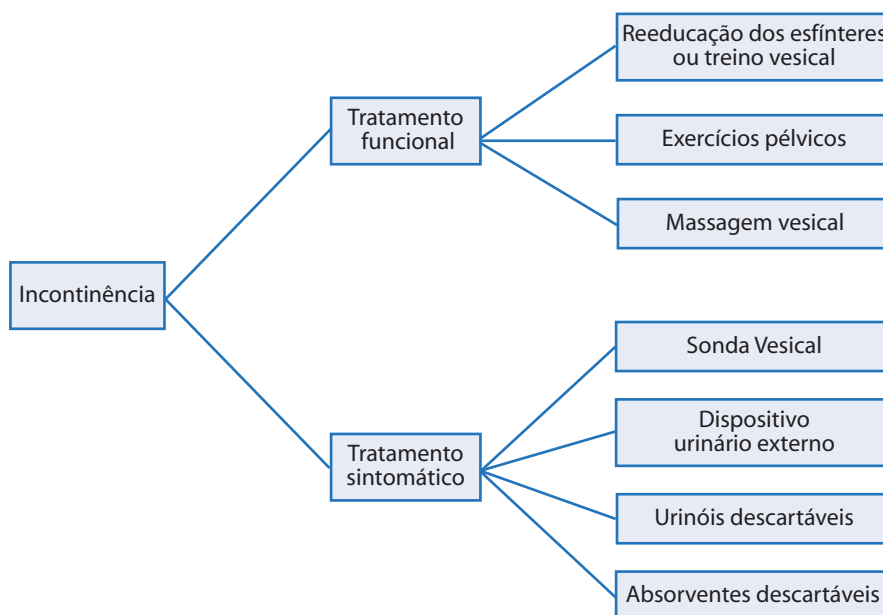


Figura 1 - Tipos de tratamento da incontinência

4.7.2. Reeducação de esfínteres ou treino vesical

A seguir exemplificam-se várias estratégias para a reeducação de esfínteres ou treino vesical⁵.

a) Ter presente os hábitos vesicais, ingestão de líquidos e o estado mental da pessoa.

b) Realizar exercícios pélvicos ajuda a aumentar o tónus e a força dos músculos da região pélvica (entre as pernas).

Estes exercícios podem ser realizados em pé ou sentado:

- Contraindo, em espaços regulares de tempo, os músculos pélvicos (entre as pernas) com força, mantendo-os sob tensão durante 5 segundos, relaxando-os depois;
- Durante a micção (urinar) interromper voluntariamente o fluxo urinário (a urina), contraindo os músculos da região genital;
- A realização destes exercícios pode ser feita em qualquer local, implicando uma interrupção mínima nas atividades quotidianas. Idealmente deverá ser realizada 3 vezes por dia, com uma duração de cerca de dez minutos, ao longo de vários meses⁸.

c) Massagem vesical

Tem como objetivo o esvaziamento mais completo da bexiga e a continência entre os esvaziamentos. Realiza-se:

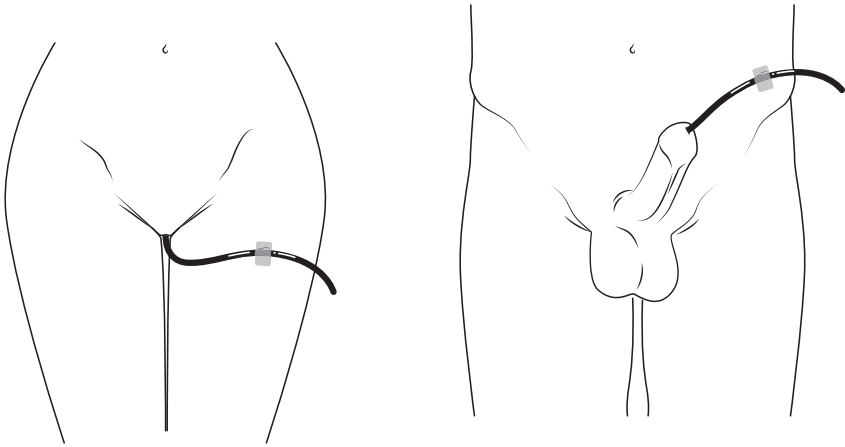
- Aplicando uma leve pressão sobre a região vesical, exercida com os dedos ou o punho, no final da micção, o que estimula a contração da bexiga; também é útil sentar-se com os pés apoiados, inclinando-se para a frente.

d) A sonda vesical


- Ter cuidados específicos de higiene genital ajuda a reduzir o risco de infeção urinária;
- As secreções no local de inserção da sonda têm de ser retiradas imediatamente;
- O uso de talcos ou loções no períneo está contraindicado, devido ao risco de infeção;
- A pessoa deve beber pelo menos 2 litros de água;
- O cuidador deve lavar as mãos antes e depois de manipular a sonda;
- Evitar puxar ou empurrar a sonda para não causar feridas;
- O saco coletor deve ser colocado abaixo do nível da bexiga, sem colocar o saco no chão. Poderá adquirir um suporte para fixar o saco coletor à cama;
- O saco coletor com válvula deve ser retirado unicamente para ser esvaziado;
- É recomendado esvaziar o saco coletor com válvula sem o retirar, substituindo-se, quando apresenta a tubuladura com depósito, o saco se rompeu ou quando se substitui a sonda vesical.;
- Evite dobras no circuito de drenagem (evitar o refluxo de urina);

- Não abra o sistema para evitar contaminação do mesmo;
- Deve combinar com o enfermeiro de família a periodicidade da troca da sonda^{6,4};
- Fixação da sonda vesical (no homem/mulher) e colocação do saco coletor de urina.

Imagem 1 – Fixação da Sonda Vesical na mulher e no Homem

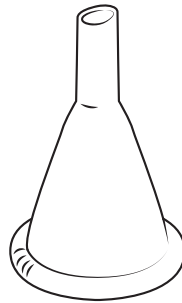


Sinais de alerta

 <p>Consulte o enfermeiro do seu centro de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se perder urina em grande quantidade por fora da sonda • Se não urinar ou o volume de urina diminuir acentuadamente apesar da ingestão abundante de líquidos; • Se observar sangue dentro ou à volta da sonda; • Se apresentar inflamação na uretra ou na saída da sonda; • Se tiver febre ou a urina tiver um cheiro intenso ou for espessa ou turva.
--	--

e) O dispositivo urinário externo:

- É uma bolsa de látex que se coloca no pênis. Essa bolsa tem um tubo que se conecta a um saco coletor;
- Existem diferentes tamanhos sendo que é necessário escolher o tamanho adequado para evitar que o pênis fique comprimido, que o dispositivo se solte ou se torça;
- O sistema de fixação são tiras adesivas que se fixam à pele do pênis e ao dispositivo.

Imagem 2 – dispositivo urinário externo**f) Os urinóis e urinóis descartáveis**

São mais práticos para homens que colaboram

- Deve-se ter em conta que algumas pessoas só o conseguem utilizar quando estão em pé.

g) Os absorventes descartáveis (fraldas)

- Têm como função reter a urina e as fezes;
- Trocar a cada 3 horas durante o dia, e a cada 4 durante a noite;
- Realizar a higiene genital e anal em cada troca;
- Vigiar a pele da região genital e anal para detetar infeções ou irritações da pele;
- No caso do homem, durante a noite, manter o urinol próximo da cama e colocar o mesmo com rapidez;
- Ao utilizar roupa larga e confortável torna-se mais rápido despir e vestir a pessoa;
- Incentivar a urinar e evacuar na casa de banho, estimulando a deambulação sempre que possível;
- Assegurar a higiene genital e a higiene das mãos após a eliminação;
- Oferecer líquidos, limitando a ingestão de bebidas depois das 18 horas.

4.8. Eliminação Intestinal

De seguida explicam-se os cuidados a ter na eliminação intestinal da pessoa parcialmente dependente e totalmente dependente².

a) Pessoa parcialmente dependente

Para pessoa com dependência parcial e a fim de prevenir quedas é importante que a casa de banho esteja equipada.

Imagem 3 – Sanita adequada a pessoas dependentes



b) Pessoa totalmente dependente

Se a pessoa não pode levantar-se use uma arrastadeira.

Existem dois métodos para colocar a arrastadeira (tabela 1).

Tabela 1: Métodos para colocar a arrastadeira

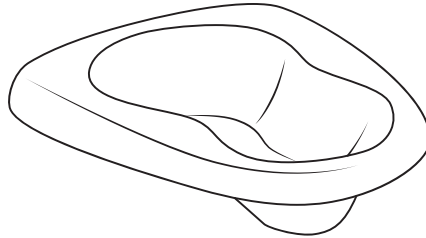
1º Método	2º Método
a) Pedir à pessoa para fletir os joelhos, fazer força com os pés no colchão e levantar as nádegas;	a) Pedir à pessoa para se voltar para o lado mais afastado da cama, colocando-se a arrastadeira contra as nádegas;
b) Quem ajuda usa uma mão para elevação das nádegas e a outra para fazer deslizar a arrastadeira debaixo da pessoa.	b) Colocar a palma da mão firmemente na parte da arrastadeira que está para cima e empurrá-la para baixo na direção do colchão;
	c) Rodar as costas da pessoa contra a arrastadeira puxando a anca na sua direção enquanto segura a arrastadeira.

- Para retirar a arrastadeira:

- Pedir à pessoa que faça força com os pés contra o colchão e levante as nádegas e deslize-se a arrastadeira para fora;

- Verificar se a urina ou se as fezes têm alguma alteração.

Imagem 4 – Exemplo de uma arrastadeira



De seguida apontam se alguns aspetos relacionados com a prevenção da obstipação e diarreia.

a) Obstipação

Conceito

- É a existência de menos movimentos intestinais do que o normal com a saída difícil de fezes que são duras e secas;
- As causas mais comuns são alterações na dieta, medicamentos, inflamação e fatores ambientais (ex.: falta de privacidade);
- Passar um dia sem defecar não significa estar obstipado nem necessitar de laxantes;
- Complicações: compactação fecal (fecalomas), fissuras, hemorroidas, incontinência fecal, obstrução intestinal, desidratação e síndrome confusional^{2,6}.

Cuidados para prevenir a obstipação:

- Manter uma dieta adequada, incluindo líquidos e sólidos;
- Recomenda-se uma alimentação rica em fibra para reduzir o risco de obstipação;
- Não usar excessivamente os laxantes, porque contribuem ainda mais para a obstipação crónica;
- Evitar o tabaco e grandes quantidades de álcool;
- Recomenda-se que, sempre que possível, se deve realizar atividade física diária;

- Iniciar uma rotina que consiste em tentar defecar diariamente, mesmo não sentindo necessidade, de preferência 15 a 20 minutos depois de tomar o pequeno-almoço ou após uma refeição abundante;
- Dispor de tempo suficiente para a defecação, permanecendo 10 a 20 minutos na sanita;
- Adotar uma posição adequada elevando os pés sobre um banco baixo, enquanto inclina o corpo ligeiramente para a frente;
- Pode ser útil, massajar a região abdominal^{2,6}.

c) Fecalomas

- São resultantes da obstipação não avaliada;
- É uma acumulação de fezes endurecidas, acumuladas no intestino, que não conseguem ser expelidas;
- Sinais e sintomas:
 - Incapacidade de defecar durante vários dias, mesmo com vontade de evacuar;
 - Anorexia (falta de apetite), distensão, cólicas e dor retal;
 - Quando estes sintomas são evidenciados é importante informar um profissional de saúde^{2,6}.

d) Diarreia

- É o aumento da frequência da saída de fezes líquidas ou não moldadas;
- Entre as causas mais comuns encontram-se: stresse emocional, infeção intestinal, alergias alimentares, intolerância a alimentos, alimentação por sonda, medicamentos (ferro, antibióticos), laxantes, doença inflamatória intestinal e alterações cirúrgicas (gastrectomia);
- Para resolver a diarreia:
 - Oferecer líquidos com maior frequência à pessoa, pois a diarreia leva rapidamente à desidratação;
 - Não dar alimentos com efeito laxante como o leite, ameixas, vegetais;
 - Dar caldos de arroz, cenoura, maçã sem casca;
 - Se a pessoa tem problemas renais peça ajuda a um profissional de saúde;
 - Se a diarreia se mantiver consulte o médico assistente^{3,6}.

e) Incontinência

- É a saída involuntária de fezes;
- Qualquer afeção que comprometa o funcionamento ou o controlo do esfíncter anal pode causar incontinência fecal;
- Doenças que impliquem dejeções muito frequentes, muito moles, de grande volume e aguadas também podem causar incontinência;
- Deve seguir um programa para reeducar hábitos intestinais, até se estabelecer um ritmo aceitável de dejeções⁶.

REFERÊNCIAS

1. Lima Bastos P, Mesquita TC, Ottoboni GS, De Figueiredo VMG. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. Revista Bahiana de Odontologia [Internet]. 22 de Dezembro de 2015 [citado 28 de Setembro de 2018];6(2). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/683>
2. Freitas E, Pereira S, Gamarski R, Mohallem K. Manual Prático de Geriatria. 2017.a ed. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan;
3. Ponce P, Teixeira J. Manual de Urgências e Emergências. Lisboa, Portugal: Lidel; 2006.
4. Administração Central do Sistema da Saúde. Manual de norma de enfermagem. Procedimentos técnicos. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; 2011.
5. Tammaso A, Morais N, Cruz E, Kairalla M, Cendoroglo. Geriatria - guia prático. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan; 2016.
6. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermagem: Conceitos e Procedimentos. Lusociência; 2006.
7. Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S. Fundamentals of nursing: human health and function. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
8. Sousa JG de, Ferreira VR, Oliveira RJ de, Cestari CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. Fisioterapia em Movimento. Março de 2011;24(1):39–46.

CAPÍTULO 5

CUIDADOS GERAIS A TER COM A MEDICAÇÃO



Help2Care

Medicamento é toda substância que tem como propósito a prevenção e a cura de doenças e/ou o alívio de sintomas^{7,6}.

I 5.1. Princípios para a utilização segura de medicamentos

- Antes de usar um medicamento novo certifique-se que entende todas as instruções;
- Se a pessoa de quem cuida tem problemas para engolir cápsulas/comprimidos informe o profissional de saúde pois pode selecionar um medicamento em forma líquida;
- Tenha atenção aos medicamentos com nomes parecidos; leia atentamente os rótulos dos medicamentos;
- Observe sempre os prazos de validade dos medicamentos;
- Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e fora do alcance das crianças;
- Utilize caixas que o ajude a organizar os medicamentos por dia e por horas;
- Se não tiver possibilidade de adquirir estas caixas faça uma folha de medicação com as informações que acha mais importantes, tendo presente os seguintes tópicos: **nome do medicamento, dosagem, hora a que é tomado, via de administração e recomendações**. Se tiver dificuldade peça ajuda a um médico ou enfermeiro para fazer esta folha de medicação;
- Verifique sempre se está a dar o medicamento certo, a dose certa, na hora certa;
- Confirme se está a seguir a prescrição mais recente;
- Se estiver a preparar medicamentos para mais de uma pessoa faça-o para um indivíduo de cada vez, para não se enganar;
- Quando tem uma receita de antibiótico, este deve ser tomado até ao fim, ou de acordo com a indicação do médico. O horário da toma deve ser respeitado;
- Esteja atento se a resposta ao medicamento é a esperada (tensão arterial controlada, diabetes controlada, temperatura adequada);
- Sempre que surja uma reação não esperada (tonturas, manchas na pele, dores de cabeça), deverá suspender a medicação até comunicar ao médico prescritor, ao farmacêutico, ou enfermeiro os efeitos adversos^{2,6,1,3}.

5.2. Administração dos medicamentos por via oral

Os medicamentos de administração oral apresentam-se em forma de comprimidos, pastilhas, xarope e gotas. De seguida apresentam-se o modo de proceder para cada uma das formas^{5,6}.

COMPRIMIDOS E PASTILHAS

Modo de Proceder

- Lave a mãos antes de preparar e dar os medicamentos.
- Ajude a pessoa a sentar-se (caso a pessoa não possa estar sentada, deitar de lado e levantar a cabeça).
- Estimule a pessoa a tomar o medicamento pela própria mão.
- Quando a pessoa não consegue segurar os medicamentos, introduza-lhe na boca um medicamento de cada vez. Evita que a pessoa se engasgue.
- Dar a beber água antes de tomar o medicamento.
- Após tomar os comprimidos beber mais um pouco de água para ajudar a engolir os medicamentos.
- Quando há dificuldades para engolir comprimidos, ou a pessoa se alimenta por sonda, converse com o médico ou enfermeira sobre a possibilidade de triturar os medicamentos.
- Os medicamentos em pastilhas não se devem mastigar nem engolir.
- Pó e comprimidos efervescentes devem ser consumidos logo após estarem dissolvidos.
- Tenha em atenção que alguns medicamentos devem ser tomados de acordo com a alimentação:
 - Em jejum;
 - Após a refeição.
- Se os medicamentos forem para colocar debaixo da língua, sempre que possível dê-o à pessoa para que ela a possa aplicar.
- Se a pessoa não é capaz de o fazer, coloque-lhe o medicamento debaixo da língua, mantendo-o até que se dissolva completamente.
- Se necessário explicar à pessoa que não o deve engolir.
- Avalie a resposta da pessoa à medicação.
- Qualquer dúvida deve ser esclarecida com o seu médico ou enfermeiro.

Xarope

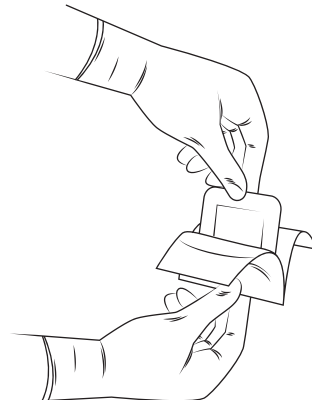
Modo de Proceder

- Agite o recipiente antes de utilizar.
-
- Se precisar de usar um recipiente graduado (por exemplo, copo de medida): encha-o até à quantidade necessária a administrar, conferindo a quantidade com o recipiente à altura dos seus olhos.
-
- Quantidades inferiores a 10 ml devem ser aspiradas com uma seringa.
-
- Limpe o bordo do gargalo do frasco com um guardanapo de papel para evitar a contaminação do medicamento.
-
- A dose indicada pode ser em gotas, colheres ou chávena.
- De seguida apresentam-se as correspondências.
- | | |
|--------|--------------------|
| 1 ml | 15 gotas |
| 4-5 ml | 1 colher de chá |
| 16 ml | 1 colher de sopa |
| 30 ml | 2 colheres de sopa |
| 240 ml | 1 chávena. |
-

5.3. Medicação aplicada por via tópica (na pele e mucosas)

Os medicamentos de aplicação na pele apresentam-se em forma de gel, loção, pomada, sprays e selos/placas transdérmicas^{4,6}.

Imagem 1 – Aplicação de medicação transdérmica (selos)



GEL, LOÇÕES, CREMES E POMADAS

Modo de Proceder

- Lave as mãos, e coloque a pessoa numa posição que permita aplicar o medicamento no local pretendido.
- Lave e seque o local de aplicação.
- Coloque uma pequena quantidade de medicamento na palma da mão e esfregue suavemente uma mão com a outra ou na ponta dos dedos.
- Aplique o medicamento consoante a indicação, com movimentos suaves.
- Posicione ou ajude a pessoa a posicionar-se e lave as mãos.

SPRAYS

Modo de Proceder

- Lave as mãos e coloque a pessoa em posição que permita aplicar o medicamento no local pretendido.
- Lave e seque o local de aplicação.
- Proteja os olhos, a boca e o nariz da pessoa, aplique o spray diretamente na pele e volte a lavar as mãos.
- Se a aplicação for na face, proteja a boca e o nariz e peça à pessoa para expirar durante a aplicação do mesmo.

Aplicação transdérmica (Selos/placas)

Modo de Proceder

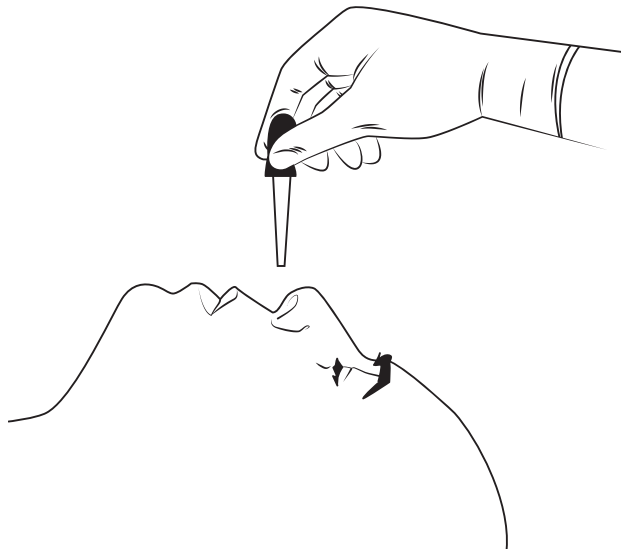
- Lave as mãos e coloque a pessoa numa posição que permita aplicar o medicamento no local pretendido.
- Lave e seque o local de aplicação; se necessário cortar os pelos no local de aplicação (para facilitar a aderência do disco).
- Aplicar o disco/placa, sem tocar na zona onde está o medicamento e lave as mãos.

MEDICAÇÃO APLICADA POR VIA NASAL

Modo de Proceder

- Lave as mãos e peça à pessoa para se assoar suavemente, para desobstruir o nariz (se não estiver contra-indicado assoar-se).
- Ajude a pessoa a deitar-se com a cara virada para cima e ligeiramente inclinada para trás, sob o bordo da cama ou com uma almofada por baixo dos ombros, inclinando também a cabeça para trás.
- Peça à pessoa para apenas respirar pela boca.
- Segure o conta-gotas 1 cm acima das narinas e insira o número de gotas prescrito.
- Mantenha a pessoa nessa posição alguns minutos e ofereça um lenço de papel para limpar o que escorre do nariz, sem se assoar.
- Se for necessário aplicar o medicamento nas duas narinas, deve ser feito com intervalo de alguns minutos.
- Posicione ou ajude a pessoa a posicionar-se e lave as mãos.

Imagem 2 – Aplicação da medicação por via nasal



5.4. Medicação aplicada por via ocular (no olho)

Acerca da instilação ocular a mesma ocorre através da administração por via oftálmica, que consiste na aplicação de um medicamento nos olhos⁴⁻⁶.

Modo de Proceder

- Lave as mãos e peça à pessoa para inclinar a cabeça para cima.
- Se os olhos apresentarem crostas secas e de difícil remoção coloque uma bola de algodão humedecida sobre o olho e deixe alguns minutos; depois seque seguindo o sentido do nariz para a orelha.
- Peça à pessoa para olhar para o teto e aplique o número de gotas do medicamento na parte inferior do olho.
- Segure o conta-gotas a 1 ou 2 cm acima do olho para não lhe tocar.
- Se a pessoa pestanejar ou fechar o olho, ou se a gota cair fora do olho, repita o procedimento.
- Depois de aplicar as gotas, peça à pessoa para fechar os olhos suavemente.
- Para aplicar pomada oftálmica procede-se como descrito anteriormente aplicando-se a pomada numa linha firme e uniforme ao longo do bordo interno do olho, do canto interno para o externo (do nariz para a orelha).
- Com a pálpebra fechada, faça movimentos circulares com o olho para espalhar a pomada.
- Se houver necessidade de administrar mais de um medicamento no olho, deve esperar o tempo recomendado pelo médico entre cada administração.
- Posicione ou ajude a pessoa a posicionar-se e lave as mãos.
- Algumas pessoas podem ser alérgicas a alguns destes medicamentos. Se surgir irritação do olho ou outra alteração não aplique mais medicamento e contacte o médico assistente.

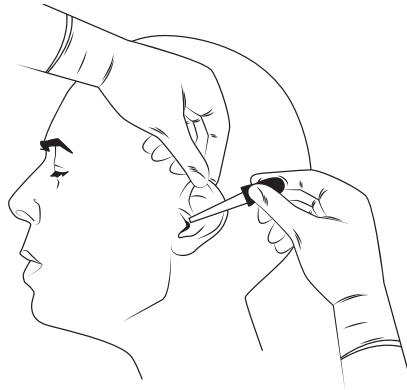
5.5. Medicação aplicado no ouvido

A instilação otológica consiste na aplicação de um medicamento no canal auditivo externo⁴. A medicação deve estar à temperatura ambiente, pois aplicações de gotas muito frias no ouvido podem provocar vertigens, tonturas ou náuseas^{5,6}.

Modo de Proceder

- Lave as mãos e coloque ou ajude a pessoa a colocar-se na posição de deitada de lado, ou apoiado numa cadeira.
- Endireite o canal auditivo, puxando o pavilhão auricular, para cima ou para fora; e aplique o número de gotas prescrito, massajando ligeiramente o ouvido.
- Posicione ou ajude a pessoa a posicionar-se e lave as mãos.

Imagem 3 – Aplicação da medicação no ouvido



5.6. Medicação aplicada por via vaginal

Na administração de medicação pela via vaginal deve-se promover a privacidade da pessoa^{4,5}.

Modo de Proceder

- Lave as mãos e posicione ou ajude a pessoa colocar-se de barriga para cima, com as pernas abertas e fletidas. Lave e seque a região dos genitais.
- Utilize o aplicador se indicado, inserindo-o cerca de 5-7cm na vagina, e pressionando o êmbolo.
- A pessoa deve manter-se deitada durante pelo menos 10 minutos após a instalação da medicação.
- Se necessário ajude ou realize a higiene perineal à pessoa.
- Posicione ou ajude a pessoa a posicionar-se e lave as mãos.

5.7. Medicação aplicada por via retal

Os supositórios têm a ponta arredondada para evitar traumatismo anal, na introdução, e contêm substâncias com efeitos locais^{4,5}.

Modo de Proceder

- Lave as mãos e ajude a pessoa a deitar-se, de preferência para o lado esquerdo, com a perna direita fletida.
- Insira o supositório no interior do ânus para evitar que volte a sair.
- Não force a introdução de um supositório quando existem fezes, limpando previamente a região anal.
- Peça à pessoa para permanecer alguns minutos na mesma posição.
- Posicione ou ajude a pessoa a posicionar-se e lave as mãos.

5.8. Medicação aplicada por via inalatória

Deverá estar atento ao aparecimento de tosse e outros problemas respiratórios, comunicando ao médico^{5,6}.

Inaladores pressurizados doseáveis

- Lave as mãos e ajude a pessoa a colocar-se numa posição confortável; administre apenas se a pessoa não conseguir, incentivando-a sempre que possível.
- Verifique o número de inalações a administrar do medicamento.
- Agite bem o inalador.
- Retire a tampa do bocal do inalador.
- Peça à pessoa para inspirar profundamente e expirar; abrir a boca e introduzir o inalador, com a abertura virada para a garganta.
- Depois com o inalador devidamente posicionado, segure-o com o polegar no bocal e o indicador e dedo médio no topo; peça à pessoa para inclinar ligeiramente a cabeça para trás, para inspirar profundo e lentamente pela boca, e premir o recipiente do medicamento completamente.
- Peça para suspender a respiração durante cerca de 10 segundos; explicando à pessoa para expirar com lábios semicerrados.

Inalação de medicamento, com câmara expansora

- Retire a tampa do bocal do inalador pressurizado doseável e o bocal da câmara expansora; agite bem o inalador.
- Introduza o inalador pressurizado doseável na extremidade da câmara expansora; coloque o bocal da câmara expansora na boca da pessoa, e peça para que feche os lábios.
- Peça à pessoa que respire normalmente pelo bocal da câmara expansora; prima o recipiente do medicamento, de modo a fazer entrar uma aerossolização na câmara expansora.
- Peça para inspirar profunda e completamente; suste a respiração durante 10 a 15 segundos.
- Posteriormente, peça à pessoa para esperar um minuto entre cada inalação, ou de acordo com a prescrição.
- Retire o recipiente do medicamento e limpe o inalador com água.

Imagem 4 – Aplicação da medicação por via inalatória



5.9. Medicação aplicada por via subcutânea e intradérmica

A administração de medicação por injeção pode aumentar o risco de infeção, por isso a pele tem de estar limpa e a agulha só deve tocar na pele, que deve desinfetar com álcool⁴⁻⁶.

a) Locais de administração das injeções

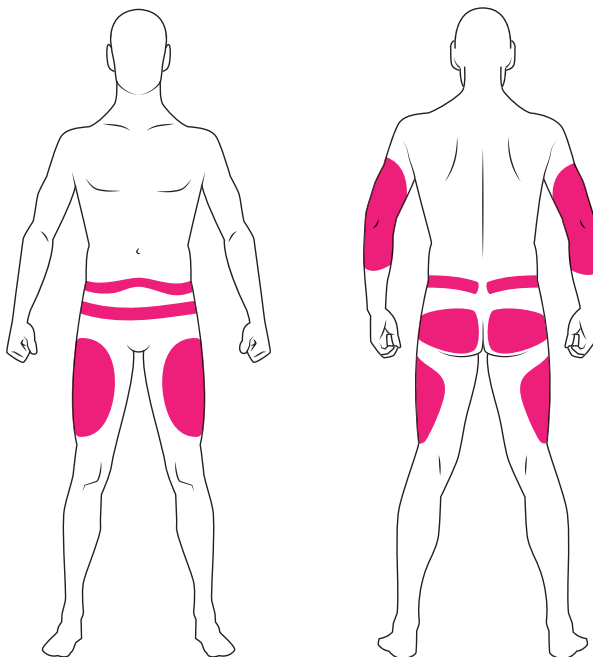
Os locais escolhidos não devem ter lesões na pele, evitando-se zonas ósseas, os grandes músculos e nervos subjacentes.

Deve-se alternar os locais de administração para a absorção ser mais certa.

b) Tipo de medicação

Heparina	O melhor local para injeção de heparina é na barriga.
Insulina	Os melhores locais para administração de insulina são a parte superior do braço (externa) e a parte anterior e lateral da coxa, das nádegas e da barriga.

Imagem 5 – Locais de administração das injeções



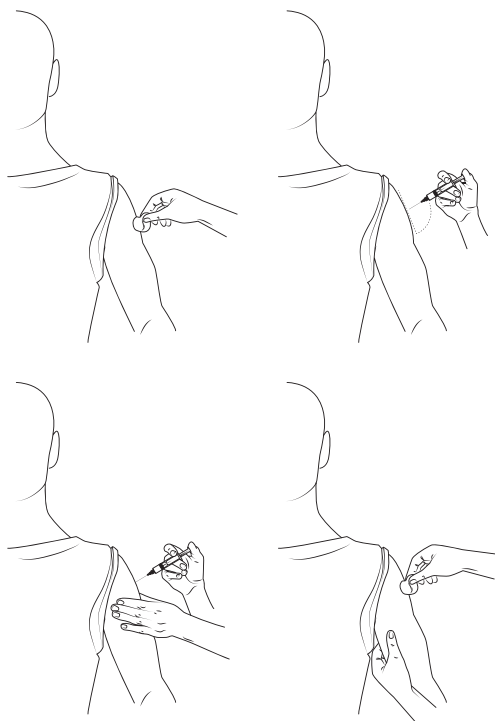
Modo de Proceder

- Selecione o local adequado, lave as mãos e desinfete a pele com álcool.
- Retire o invólucro ou tampa da agulha; segure a caneta ou seringa entre o polegar e o indicador da mão dominante: como se fosse um dardo, com a palma virada para baixo e administre a injeção subcutânea.
- Se a pessoa for de estatura média, estique a pele sob o local de injeção ou faça uma prega cutânea introduza a agulha, rápida e firmemente, num ângulo de 45° ou de 90° e alivie a pele.
- No caso de pessoa ser obesa, mantenha a prega cutânea no local e introduza a agulha, num ângulo de 90°.
- Retire a agulha e, simultaneamente, aplique o algodão ou compressa, sobre o local. Não pressione nem massageie o local de injeção.
- Coloque a agulha em recipiente resistente à perfuração e ajude a pessoa a colocar-se numa posição confortável; lave as mãos.

Sinais de Alerta

- Se surgirem “altos” na pele, nos locais de injeções sucessivas, não use o mesmo local para as injeções seguintes.
- Se a pessoa tem queixas de dor localizada, formigueiro, ou ardor no local de injeção, existe a possibilidade de ter ocorrido traumatismo de nervos ou tecidos, sendo necessária vigilância e observação do local de injeção

Imagem 6 – Administração de injeções



REFERÊNCIAS

1. Elliott M, Liu Y. The nine rights of medication administration: an overview. *British Journal of Nursing*. 12 de Março de 2010;19(5):300–5.
2. Cassiani S. *Segurança dos Pacientes na Utilização de Medicação*. São Paulo, Brasil: Artes Médicas; 2004.
3. Norma no 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015 [Internet]. [citado 28 de Setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx4>.
4. Administração Central do Sistema da Saúde. *Manual de norma de enfermagem. procedimentos técnicos*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; 2011.
5. Potter P, Perry A. *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos e Procedimentos*. Lusociência; 2006.
6. Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S. *Fundamentals of nursing: human health and function*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
7. Alencar R, Santos E, Pinto J. *Alzheimer – Manual do Cuidador: Situações e cuidados práticos do cotidiano*. [Internet]. Ilhéus, Brasil: Editus; 2017 [citado 30 de Julho de 2017]. Disponível em: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer_manual_cuidador.pdf

CAPÍTULO 6

APOIAR NA MOBILIDADE E TRANSFERÊNCIA



Help2Care

| 7.1. Modificação do ambiente/contexto

A casa é o local onde o utente permanece a maior parte do tempo, sendo por isso bastante importante existir alterações/modificações do mesmo, de modo a que este esteja adaptado, tanto à pessoa com dependência como ao cuidador.

Esta adaptação permitirá, não só promover a mobilidade e transferência, mas igualmente prevenir quedas.

- Colocar os móveis em lugares estratégicos de modo a que não se tornem obstáculos no momento de transferência;
- Retirar os tapetes e outros objetos que se tornem obstáculos tanto à transferência como à mobilidade da pessoa com dependência;
- Colocar junto da pessoa com dependência uma campainha ou telemóvel para que possa usar quando necessita auxílio;
- Iluminar os espaços mais escuros de casa;
- Colocar varões fixos de apoio ao longo de toda a casa, principalmente na casa de banho, quarto e corredor, por forma a garantir o apoio e equilíbrio da pessoa;
- Garantir que o chão não está molhado para evitar quedas;
- Alertar a pessoa para não se agarrar a móveis uma vez que estes se podem mover quando se desloca¹⁰.

| 7.2. Mobilidade

Mobilidade entende-se como sendo mudança da posição ou da localização do corpo, se transportam, movem ou manuseiam objetos de um lugar para outro, se anda, corre ou sobe/desce e se utilizam diversas formas de transporte¹⁵.

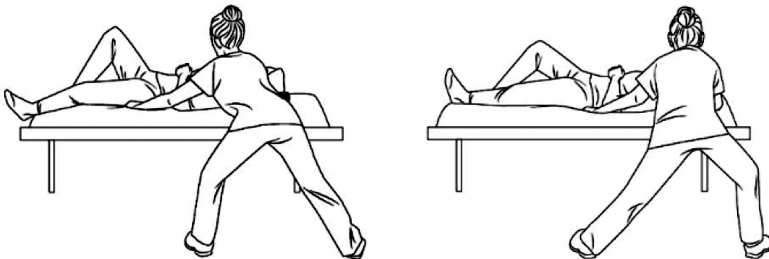
7.2.1. Mudar a posição do corpo

Segundo a Unidade de Saúde Familiar Anta e Timmerman, uma pessoa que se encontre numa situação de imobilidade ou que esteja dependente para se mover, tem um risco aumentado de feridas e de problemas de circulação sanguínea. Assim sendo, é crucial a mudança da posição do corpo, sendo que esta deve ser realizada de duas em duas horas. No entanto, este tempo é ajustável, dependendo da autonomia do indivíduo e da capacidade que o mesmo tem em se mover, de sua condição clínica e da condição da pele (por exemplo presença de ferida e/ ou úlceras de pressão)^{9,18}.

7.2.1.1. Ajustar a posição da pessoa na cama:

- Ajuste a cama à altura da sua anca e trave-a;
- Posicione-se do lado mais afetado do indivíduo;
- Peça ao indivíduo para fletir o joelho da perna saudável;
- Coloque uma mão por baixo da anca da pessoa e a outra por baixo do ombro;
- Ao mesmo tempo que a pessoa faz força com a perna fletida contra a cama, ajude a mesma a puxá-la para cima;
- Durante o movimento, deve manter a sua coluna direita e transferir o peso do seu corpo de um lado para o outro¹³.

Imagem 1 – Ajustar a posição da pessoa na cama

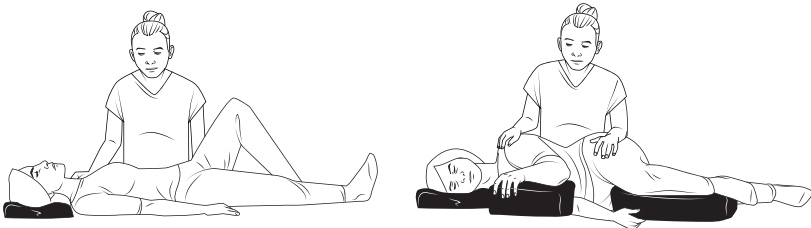


7.2.1.2. Ajustar a posição do utente na cadeira/ cadeirão/ cadeira de rodas:

- Antes de começar, certifique-se que os pés da pessoa estão o mais perto possível da cadeira;
- Coloque as pernas da pessoa a 90° de flexão e entre as suas pernas;
- Peça à pessoa que se incline para a frente o máximo possível (ou ajude-a a fazer esse movimento, caso a pessoa não tenha equilíbrio suficiente para o fazer de forma autónoma);
- Peça à pessoa que coloque as suas mãos em volta dos seus ombros e coloque as suas mãos debaixo da anca do utente;
- Flita a suas pernas de modo a usar a força dos músculos das mesmas e não dos músculos superiores;
- Aperte as pernas da pessoa (que estão entre as suas) e posicione-o na posição ortostática;
- Sente a pessoa de forma correta¹³.

Imagem 2 – Ajustar a posição do utente na cadeira**7.2.1.3. Passar da posição de deitado de costa para deitado de lado:**

- Deve regular a cama à altura da sua anca, se possível;
- Trave previamente a cama, caso necessário;
- Explique à pessoa o que vai fazer, e encoraje-a a participar e cooperar;
- Se possível, uma segunda pessoa deve encontrar-se no outro lado da cama, com vista a promover uma maior segurança;
- Cruze os braços da pessoa (como se estivesse a dar um abraço a ele próprio);
- Dobre a perna que se encontra mais próxima de si (caso não seja possível, cruzar os pés);
- Peça à pessoa que vire a cabeça para o lado em que pretende virá-lo;
- Coloque a mão na anca e no ombro da pessoa e empurre-a suavemente no sentido de a virar de lado, assumindo a posição fetal¹².

Imagem 3 – Passar da posição de decúbito dorsal para decúbito lateral

Deve ter em atenção:

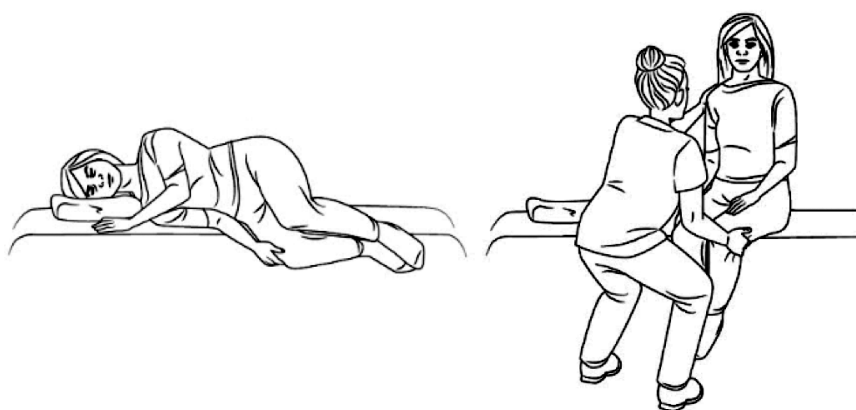
- Espaço existente do lado para o qual vai virar a pessoa, garantindo a sua segurança;

- Reposicione o braço e o ombro debaixo, de modo a deixá-los confortáveis;
- Mova a perna que fica em cima ligeiramente para a frente e coloque uma almofada ao longo da perna de cima (até chegar ao pé), por forma a apoiá-la e evitar zonas de pressão⁹.

7.2.1.4. Passar da posição de decúbito dorsal para a posição de sentado na borda da cama:

- Deve regular a cama à altura da sua anca, se possível;
- Trave previamente a cama, caso necessário;
- Explique à pessoa o que vai fazer e encoraje-a a participar e cooperar;
- Coloque o utente na posição de lado;
- Dobre as pernas à pessoa a transferir;
- Mova os pés da pessoa para fora da cama, e posteriormente coloque uma mão entre o ombro da pessoa e a cama e a outra na anca do mesmo;
- Mova o indivíduo para a posição de sentado, através da transferência do seu corpo de uma perna para outra na direção do fundo da cama;
- Atenção! A transferência de peso deve incidir sobre a anca da pessoa e não sobre o ombro do mesmo¹².

Imagem 4 – Passar da posição de decúbito dorsal para a posição de sentada na borda da cama



7.2.2. Produtos de apoio:

Escada de Jacob/ Escada de mão:

Como mostra a imagem 5 para se sentar na cama, sendo que após adotar a posição de sentado deve deslocar-se para trás usando a força dos braços contra a cama e arrastando o rabo nesse sentido¹².

Imagem 5 – Escada de Jacob



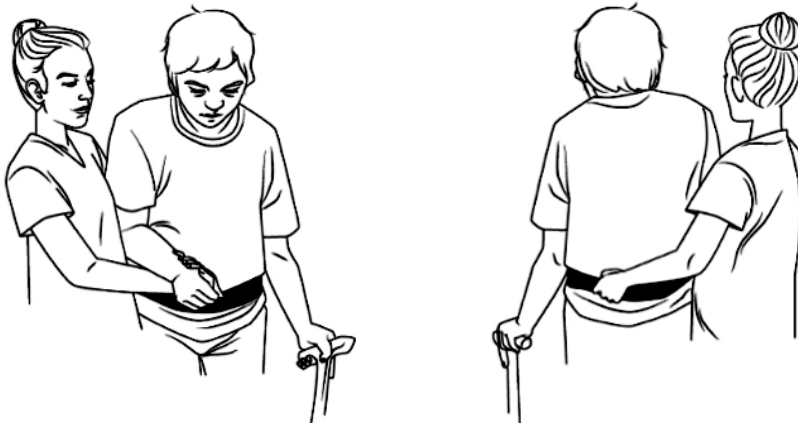
| 7.3. Andar

7.3.1. Como ajudar a pessoa a andar?

- Antes de iniciar a atividade de andar, poderá colocar um cinto normal, de calças, ou um cinto de transferência, caso possua, na cintura da pessoa, para facilitar o suporte e o controlo sobre a mesma;
- Imediatamente após a pessoa se levantar para iniciar a marcha, deverá mantê-lo na posição de pé, parado, de modo a permitir a adaptação à posição e evitar tonturas e desmaios e restabelecer o equilíbrio⁷;
- O cuidador deverá posicionar-se no lado contrário ao lado dominante ou no lado “mau” da pessoa, isto é, o lado afetado, e colocar a sua mão sobre a mão do utente numa pega sem entrelaçar os dedos (cuidador com palma da mão para cima e indivíduo com a palma da mão para baixo – imagem 6)¹². O outro braço deverá rodear a cintura do indivíduo a assistir, e agarrar o cinto⁷;

- Durante a atividade de andar, permaneça ao lado da pessoa e mova-se ao ritmo dele, procurando sempre estar atento a sinais de cansaço (dificuldade em respirar e instabilidade);
- Mantenha o contacto com a pessoa e ofereça apenas o suporte que ele precisa;
- Aumente o alcance da mão permitindo que a pessoa se apoie menos em si;
- Reduza o alcance da mão permitindo que o indivíduo se apoie mais em si;
- Não permita à pessoa suportar todo o peso sobre a sua mão. Se sentir que ele está a suportar demasiado peso sobre a mão, sente a pessoa assim que tiver possibilidade;
- Se a pessoa usar um produto de apoio, este deverá ser utilizado no lado dominante ou, no caso de haver uma condição que afete apenas um lado do corpo, o produto deverá ser usado do lado “bom”(que se encontra mais funcional)⁷.

Imagem 6 – Auxiliar na marcha



7.3.2. Como ajustar o produto de apoio às características do utente?

Os produtos de apoio para a marcha poderão ser utilizados para ajudar na manutenção do equilíbrio, providenciando uma base de suporte maior, redução da fadiga ou dor, aumento da confiança na marcha e poderão ainda tornar o padrão de marcha mais seguro. No entanto, é importante que o produto de apoio seja ajustado às características, necessidades e ambiente de cada pessoa, sendo por isso importante o aconselhamento prévio de um profissional de saúde, como um fisioterapeuta ou um terapeuta ocupacional, para uma correta aquisição^{1,16}.

Aquando do uso de um produto de apoio é importante ter em atenção alguns aspetos que poderão aumentar o risco de queda e conseqüente agravamento do estado de saúde da pessoa a cuidar:

- Mantenha os espaços da casa sem objetos que poderão limitar a deslocação com o produto de apoio, como tapetes ou cabos;
- Caso tenha escadas em casa, nunca deixe a pessoa usar um andarrilho para subir e descer escadas. É importante que obtenha um segundo produto de apoio e que mantenha um ao fundo e outro ao topo das escadas;
- Para se levantar de uma cadeira, tenha em atenção que o indivíduo nunca deve usar um andarrilho ou uma canadiana/bengala para se por de pé. Deve sim empurrar os braços da cadeira e só depois pegar no produto de apoio para iniciar a marcha;
- No caso de encontrar chãos molhados, como numa casa de banho, é importante aconselhar-se com o profissional, uma vez que poderá ter de colocar ventosas nos pés do produto de apoio¹⁶.

7.3.3. Produtos de apoio que facilitam a marcha:

a) Bengalas, tripés e quadripés:

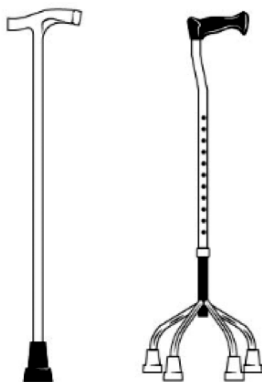
A bengala fornece um nível básico de suporte e é geralmente recomendada para pessoas com problemas ligeiros sensoriais e de coordenação dos sistemas auditivos, vestibulares, e outras condições neurológicas que provoquem ligeira diminuição de equilíbrio e/ou suporte de peso na perna afetada^{1,17}. O tripé ou o quadripé fornecem uma maior base de suporte mas poderão ser um entrave à mobilidade, uma vez que o seu tamanho aumentado pode aumentar o risco de queda¹.

Instruções de utilização:

- Deverão ser usados no lado não afetado ou no lado dominante, nunca esquecendo a preferência do utente;
- Durante a marcha com bengala, esta deverá avançar ao mesmo tempo que a perna afetada. Caso o indivíduo esteja a usar duas bengalas ao mesmo tempo, deverá levar uma bengala e a perna oposta à frente e, no próximo ciclo de passada, realizar o mesmo procedimento¹;
- Os produtos de apoio acima citados deverão estar aproximadamente 15 cm lateralmente ao pé e a altura regulada através da dobra do punho, com o cotovelo ligeiramente dobrado, entre 20 e 30 graus de flexão. Além disso, sendo que todos os pés do tripé e do quadripé deverão manter contacto com o chão¹⁷;

- Para a atividade de subir escadas com o produto de apoio, deverá avançar primeiro a perna não afetada e, só depois é que coloca a perna afetada e a bengala no degrau superior. Para descer escadas, a bengala e a perna afetada deverão descer primeiro e só depois deverá levar a perna não afetada para o mesmo degrau¹.

Imagem 7 – Bengala e Tripé respetivamente



b) Canadianas:

Instruções de utilização:

- Caso adquira uma canadiana axilar, a altura destas deverá ser ajustada de modo a que encaixem dois dedos abaixo das axilas e o apoio de punho deverá ser ajustado de acordo com o osso que observa “mais saliente” no punho;
- Se a canadiana adquirida for uma canadiana de antebraço (Imagem 8), a altura total da canadiana, onde se encontra o apoio do antebraço, deverá ser imediatamente abaixo do cotovelo e o apoio de punho deverá ser regulado também à medida do osso que observa “mais saliente no punho”, sendo medido com o braço esticado¹⁶.

Imagem 8 - Canadianas



c) Andarilho:

O andarilho foi desenhado para fornecer uma maior base de suporte, tendo sido concebido para pessoas com maiores problemas de equilíbrio e/ou fraqueza de membros inferiores mais acentuada, sendo que suporta cerca de 64% do peso do utilizador⁶. O peso é ainda redistribuído pelos braços e pelas pernas, ajudando a reduzir a dor de pernas¹⁶.

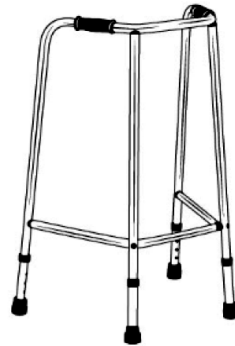
Instruções de utilização:

- A altura da pega deverá ser ao nível do punho, quando os cotovelos estão fletidos/dobrados a cerca de 15°. Se a pega estiver muito alta, a pessoa terá

dificuldades em esticar os braços. Caso esteja muito baixa, a pessoa irá adotar uma postura com uma curvatura para a frente;

- Para escolher o andarilho correto é importante ter em atenção o estado dos travões, caso existam, o peso do andarilho, o material com que é feito e se as rodas, caso existam, são adequadas para o interior ou para o exterior. Caso o andarilho seja muito pesado, poderá ser difícil para muitos utilizadores conseguirem levantá-lo para proceder à marcha¹⁶.

Imagem 9 - Andarilho



7.3.4. Manutenção dos produtos de apoio:

Após o uso do material, deverá ter especial atenção:

- Ao material antiderrapante dos pés do produto de apoio, sendo que a borracha que cobre os pés deverá estar íntegra de modo a fornecer estabilidade e aderência à superfície;
- As coberturas antiderrapantes deverão ser substituídas se a face inferior, que contacta com o chão, perder a sua definição e se a borracha mostrar sinais de desgaste¹⁶;
- Caso adquira um equipamento ou andarilho com travões deverá verificar regularmente o estado dos cabos dos travões¹.

| 7.4. Subir e descer escadas:

Caso o utente use canadianas, uma dica crucial a implementar é subir com a perna saudável e descer com a perna lesada.

- Subir escadas:
 - Coloque a mão do lado saudável da pessoa no corrimão e uma canadiana na outra;
 - Suba a escada com a perna saudável primeiro e encontre um ponto de equilíbrio;
 - Realize força com os braços e a perna boa e avançar com a perna lesada.

- Caso a pessoa não tenha capacidades para usar canadiana, deve usufruir do cinto de transferência².
- Descer escadas:
 - Coloque a mão do lado saudável do indivíduo no corrimão e uma canadiana na outra;
 - Incentive a pessoa a deslocar o peso para a perna saudável e descer a escada com a perna lesada e com a canadiana;
 - Peça à pessoa que suporte o seu peso entre o corrimão e a canadiana e que desça lentamente com a perna lesada.
 - Atenção: Não saltar².

| 7.5. Transferências

a) Cuidados a ter com a sua postura do cuidador:

- Manutenção de uma base de suporte estável;
- Regulação da altura da cama quando possível, sendo aconselhável que se encontre ao nível da anca;
- Evite movimentos de rotação da coluna;
- Mantenha a pessoa a transferir o mais próxima possível do seu corpo, tendo em atenção à sua postura, não se devendo dobrar ou inclinar;
- Os joelhos devem estar ligeiramente fletidos;
- Os pés devem encontrar-se à largura dos ombros^{4,12}.

b) Transferência da cadeira para a posição de pé:

Primeiramente, é importante analisar o estado da pessoa que irá transferir, observando se se encontra focada na tarefa que irá fazer. Confirme se a pessoa o consegue ouvir e explique os passos que irá executar durante a transferência, usando gestos e pistas visuais, se necessário, estimulando sempre à sua participação¹¹.

Caso a pessoa apresente dificuldades em levantar-se, encoraje sempre a que coloque as mãos sobre os braços da cadeira e que realize força de modo a empurrar para baixo com os braços. Caso a pessoa a transferir use um andalho ou bengala não permita que se levante com a ajuda do mesmo, uma vez que não permite realizar força para se puxar para cima¹¹.

Assim, de modo a encorajar à máxima participação da pessoa para se levantar da cadeira para a posição de pé, é importante pedir à pessoa que:

- Mova o rabo para a frente, na cadeira;
- Coloque os pés separados com os joelhos dobrados num ângulo de 80° a 90°, sendo que, se a anca tiver mais alta que os joelhos, torna-se mais fácil de se levantar;
- Coloque ou peça para colocar as mãos da pessoa nos braços da cadeira;
- Peça à pessoa que olhe em frente e que se incline para a frente, até que a sua cabeça ultrapasse os dedos dos pés;
- De seguida realize um movimento de balanço para preparar a pessoa para se levantar. Enquanto realiza um segundo movimento de balanço, peça à pessoa para empurrar as mãos contra os braços da cadeira e dê-lhe uma instrução verbal para levantar (“Força e levante-se”);
- Caso a pessoa use um produto de apoio que auxilie na marcha, dê-o só após este se encontrar na posição⁸.

Quando a pessoa não apresenta capacidade de colaboração e é requerida maior assistência do cuidador:

- Coloque-se de frente para a pessoa, e bloqueie os seus joelhos, colocando os seus pés entre cada pé do indivíduo. Além disso, deverá também colocar as suas mãos na lombar (ao fundo das costas) ou por baixo das nádegas da pessoa;
- Dê ordem para se levantar (“Força nas pernas e levante-se”) e assista fazendo força para cima e para a frente nas costas ou na bacia, usando todo o corpo e não apenas os braços e costas⁵.

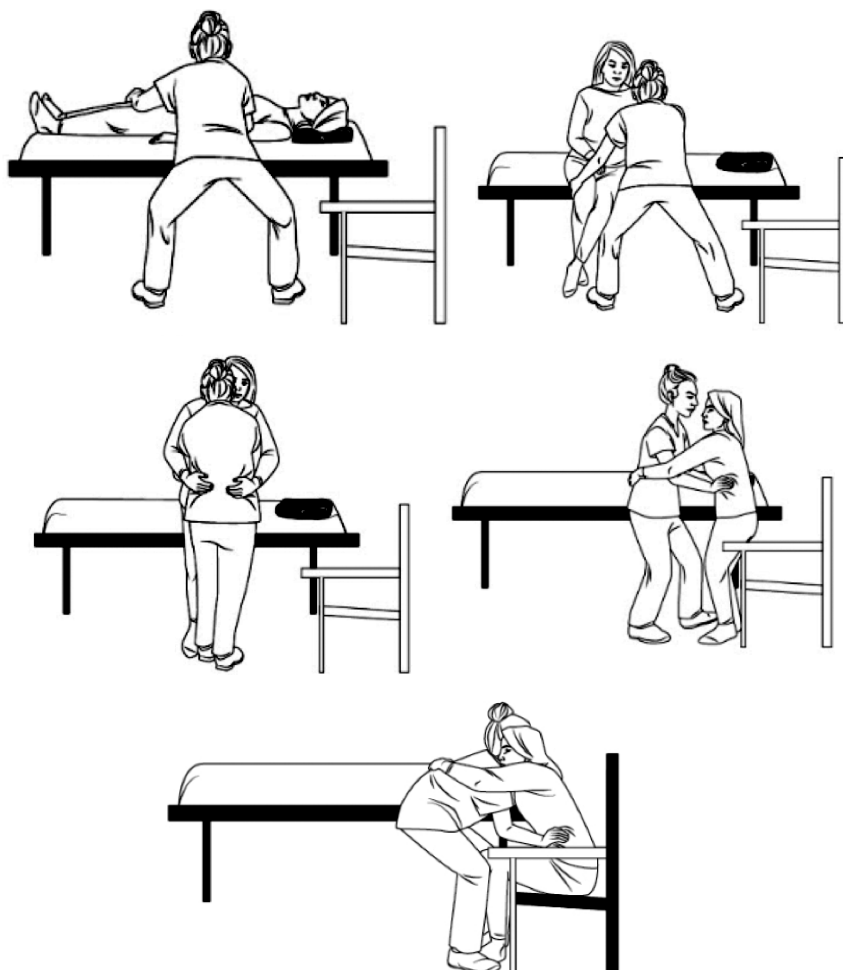
c) Transferência em Pivot - do leito para a cadeira (vice-versa) e/ ou da cadeira para cadeira de rodas (vice-versa):

- Posicione a cadeira de rodas num ângulo de aproximadamente 45° com a cadeira/ leito para onde tenciona transferir a pessoa, e de modo a que o utente tenha o seu lado mais forte virado para o sítio para onde se irá transferir^{5,10};
- Remova ou desloque os pedais da cadeira de rodas para o lado e tire o apoio de braços do lado que vai transferir¹⁰;
- Trave previamente a cadeira de rodas^{5,10};
- Coloque os pés da pessoa no chão, alinhados com os joelhos, e fixe as pernas da pessoa¹⁰;
- Mantenha-se em pé, com os joelhos ligeiramente fletidos e os dedos dos pés a apontar para a cadeira. Tentando manter as costas direitas, incline-se

para a frente e coloque as mãos na lombar (fundo das costas) ou debaixo das nádegas da pessoa que irá transferir;

- Inclinado para a frente e com os joelhos fletidos, mantendo a coluna direita, instrua a pessoa a realizar força nas pernas para se levantar, realizando ao mesmo tempo força nas costas do utente e, num movimento em bloco, rode para a direção da outra cadeira/ leito, e sente o indivíduo. Não realize rotações do tronco;
- Não permita que a pessoa que irá transferir a agarre pelo pescoço. Permita sim, que suporte os braços sobre a sua cintura⁵.

Imagem 10 – Transferência em Pivot da cama para o cadeirão

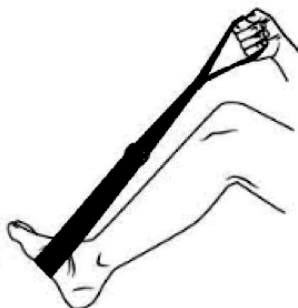


d) Transferência para entrar e sair do carro:**- Quando o indivíduo consegue suportar o peso do seu próprio corpo:**

- Para entrar no carro:
 - Estacione o carro num local onde não haja passeios e que seja amplo de modo a retirar a pessoa mais facilmente;
 - Coloque sempre a pessoa no banco da frente, uma vez que o acesso é mais fácil;
 - Afaste o banco o máximo possível para trás;
 - Coloque a pessoa de costas para o banco e peça-lhe que se incline para trás e que se apoie na estrutura do carro para se sentar, sendo que apenas o pode fazer quando sentir a parte de trás das pernas a tocar no banco;
 - Nesta fase, a pessoa encontra-se sentado mas com as pernas do lado de fora se a pessoa conseguir, peça-lhe que coloque as pernas para dentro, uma de cada vez; caso não consiga, dar assistência através do produto de apoio “leg lifter”(ou, adaptando: coleira do cão);
 - Se a pessoa não conseguir rodar no assento, deve colocar um disco giratório de transferência, no assento antes de realizar a transferência;
 - Certifique-se que a pessoa se encontra bem sentado e confortável¹².

Para sair do carro:

- A pessoa gira e em simultâneo coloca as pernas para fora do carro (caso necessário com a ajuda dos produtos de apoio acima referidos – “leg lifter” ou disco giratório de transferência;
- A pessoa deve agarrar-se à estrutura do carro para se poder levantar¹².

Imagem 11 – “Leg lifter”

- Quando a pessoa se encontra numa cadeira de rodas:

- Para entrar no carro:
 - Idealmente, o carro deveria de ter uma estrutura baixa e deve ser estacionado num local sem obstáculos que possam dificultar a transferência e/ ou pôr em risco tanto a sua segurança como a do indivíduo (por exemplo, passeios);
 - Coloque a cadeira lateralmente ao assento do carro e não se esqueça de travá-la;
 - Retire os apoios de braços, pedais e tudo o que possa ser removível e que seja um obstáculo à transferência;
 - Coloque-se à frente da pessoa e coloque as pernas do mesmo a 90º de flexão e entre as suas pernas;
 - Peça à pessoa que se incline para a frente o máximo possível (ou ajude-o a fazer esse movimento, caso o indivíduo não tenha equilíbrio suficiente para o fazer de forma autónoma);
 - Peça à pessoa que coloque as mãos em volta dos seus ombros e coloque as suas mãos debaixo da anca do utente;
 - Flita a suas pernas de modo a usar a força dos músculos das mesmas e não dos músculos superiores;
 - Aperte as pernas da pessoa (que estão entre as suas) e posicione-as na posição ortostática;
 - Coloque a pessoa de costas para o assento do carro e solicite ao mesmo que se incline para trás e que se sente apenas quando sentir o assento a tocar na parte de trás das pernas;
 - Ajude a pessoa a colocar as pernas que ficam do lado de fora para dentro do carro através do produto de apoio “leg lifter”;
 - Caso a pessoa não consiga rodar no assento, deve colocar um disco giratório de transferência ou um lençol, no assento antes de realizar a transferência;
 - Certifique que a pessoa se encontre bem sentado e confortável^{3,12}.

- Para sair do carro:
 - Coloque a cadeira lateralmente ao assento do carro e não se esqueça de travá-la;

- Retire os apoios de braços, patins e tudo o que possa ser removível e que seja um obstáculo à transferência;
- Coloque o banco do carro o máximo possível para trás, por forma a ter espaço suficiente para mover as pernas;
- Peça à pessoa para colocar as pernas fora do carro, uma de cada vez, fazendo movimentos pequenos e com a ajuda da força dos braços;
- Se a pessoa tiver dificuldades na rotação, deve colocar um lençol ou um disco giratório de transferência por forma a diminuir a fricção e rodar mais facilmente;
- Peça à pessoa que se desloque para a frente de modo a que fique a tocar totalmente com os pés no chão;
- Coloque-se à frente da pessoa e coloque as pernas do mesmo a 90º de flexão e entre as suas pernas;
- Peça à pessoa que se incline para a frente o máximo possível (ou ajude-o a fazer esse movimento, caso o indivíduo não tenha equilíbrio suficiente para o fazer de forma autónoma);
- Peça à pessoa que coloque as suas mãos em volta dos seus ombros e coloque as suas mãos debaixo da anca do indivíduo;
- Flita a suas pernas de modo a usar a força dos músculos das mesmas e não dos músculos superiores;
- Aperte as pernas da pessoa (que estão entre as suas) e posicione-o na posição ortostática;
- Coloque a pessoa de costas para o assento da cadeira de rodas e solicite que o mesmo se incline para trás e que se sente apenas quando sentir o assento a tocar na parte de trás das pernas^{3,12}.

e) Transferência do chão para a cadeira:

Se existir uma queda e após a mesma, é importante que o cuidador avalie:

- A respiração e o ritmo cardíaco (pulsação);
- Observe se há alguma lesão como hematomas ou possíveis fraturas e pergunte se existe dor localizada. Caso observe algo mais grave deve pedir ajuda médica⁵.

Se a pessoa for parcialmente dependente instrua-a para se levantar do seguinte modo:

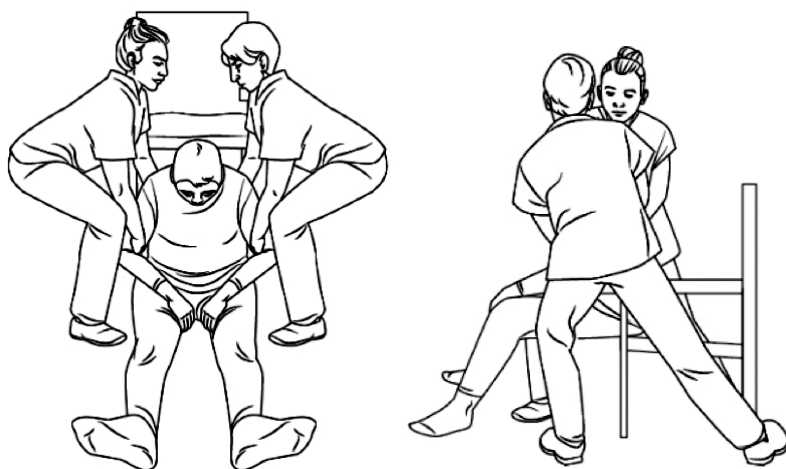
- Posicione uma cadeira à frente da cabeça da pessoa que se encontra no chão;

- Peça à pessoa para rolar e se deitar de lado, para dobrar os joelhos e colocar a mão que se encontra do lado do chão, de baixo da cabeça;
- Com a outra mão, peça à pessoa para empurrar o chão e levar o tronco para cima e, de seguida, peça para se por de gatas;
- Seguidamente instrua a pessoa para colocar as mãos na cadeira, assumindo uma posição de joelhos;
- Peça para levar um joelho para cima, de modo a ficar com um pé no chão;
- Por último, instrua para que realize força contra a cadeira e com o pé que se encontra no chão, de modo a conseguir levantar a outra perna⁵.

Caso tenha de levantar uma pessoa mais dependente e com maior estatura física, peça ajuda a outra pessoa:

- Leve a pessoa para a posição de sentada;
- Coloque uma cadeira atrás das costas da pessoa;
- Peça à pessoa para tentar fazer força nas pernas;
- Mantendo as costas direitas, o cuidador e a pessoa que irá auxiliar a levantar, devem transferir o peso que irão fazer para as pernas, no momento em que irão realizar força para levantar a pessoa que se encontra no chão;
- Juntamente com a outra pessoa e num movimento sincronizado, com comunicação, levistem a pessoa e sentem-na na cadeira¹³.

Imagem 12 – Transferência do chão para a cadeira com ajuda de duas pessoas





f) Produtos de apoio que facilitam a transferência:

Cinto de transferências¹⁰:

- Instruções de utilização:

- Este cinto tem como finalidade ajudar na transferência da pessoa, maioritariamente na ajuda a levantar da cama ou da cadeira, posicionar;
- Possui várias alças ou pegadas, que servem para que o cuidador possa segurar a pessoa, aumentando a segurança tanto da pessoa como do cuidador;
- O cinto é colocado na cintura da pessoa e, assim que se coloca, ajustando-se à medida de cada um e fecha-se a fivela;
- Como referido anteriormente, pode também ser usado no apoio à marcha/caminhada ou na atividade de subir/descer escadas, dando um apoio mais seguro ao cuidador.

- Cuidados a ter:

- Coloque apenas na zona da cintura/zona abdominal;
- Confirme se ficou com a fivela bem fechada;
- Ajuste-o bem à cintura da pessoa;
- Use apenas as pegadas do cinto para suportar o peso da pessoa;
- Higienize conforme a indicação da etiqueta.

Imagem 13 – Cinto de Transferência**Disco giratório de transferência¹⁰:**

• Instruções de utilização:

- É colocado no chão e permite ao cuidador girar facilmente a pessoa de pé, durante uma transferência;
- É utilizado sob os pés da pessoa, sendo que os pés devem estar completamente assentes sobre o disco;
- Pode ser usado em conjunto com o cinto de transferência, em transferências: da cama para a cadeira de rodas, da cadeira para a sanita, da cadeira de rodas para o cadeirão, entre outras;
- Ambos os lados têm uma superfície antiderrapante para garantir maior estabilidade. A superfície que deve ficar para cima é a que roda, e, regra geral, é indicado pelo fabricante.

• Cuidados a ter:

- Caso o disco possua uma asa, esta deve ser colocada de frente para a pessoa, a fim de evitar interferir com os pés do cuidador;
- Antes de iniciar o movimento, o cuidador deverá ter um pé sobre o disco, para impedir que ele rode, só o soltando quando inicia a transferência. Assim que termina a transferência, o cuidador volta a travar o disco com o pé e, assim que possível, retira-o debaixo dos pés da pessoa.

Imagem 14 – Disco de Transferência

**Tábua de transferência¹⁰:**

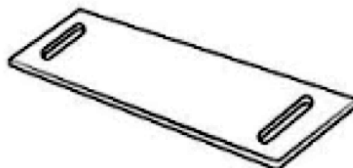
• Instruções de utilização:

- A tábua de transferência permite que a pessoa com mobilidade reduzida seja transferida entre dois espaços, a curta distância (cama-cadeira, sofá-cadeira, p. ex.), sendo que permite ao cuidador “deslizar” a pessoa sobre a tábua até chegar à superfície de destino;
- Garante maior segurança tanto à pessoa como ao cuidador.

• Cuidados a ter:

- Deve evitar-se grandes diferenças de altura entre as duas superfícies de transferência;
- Apoie bem a tábua na superfície onde a pessoa está sentada e no local para onde vai ser transferida. Não deixar a tábua assente no bordo da superfície;
- Coloque uma das extremidades debaixo da pessoa a transferir, antes de realizar a transferência;
- De modo a facilitar o deslize da pessoa sobre a tábua, pode usar o cinto de transferência em simultâneo;
- Tenha em atenção o peso máximo suportado pela tábua.

Imagem 15 – Tábua de Transferência



Varão fixo¹⁰:

- Instruções de utilização:
 - O varão fixo permite fornecer segurança durante o movimento da pessoa, sendo aplicado numa parede;
 - É geralmente colocado nos locais onde as pessoas necessitam de apoio para se segurar para, por exemplo, terem apoio no momento de se levantar, ou a subir/descer escadas. É bastante usado nas casas de banho, na área da banheira e perto da sanita.
- Cuidados a ter na colocação do varão fixo:
 - Colocar nos locais onde a pessoa tem tendência a apoiar-se;
 - Evitar colocar em zonas onde passa canalização;
 - Não colocar em paredes visivelmente deterioradas;
 - Não deixar o varão molhado.

Imagem 16 – Varão fixo**REFERÊNCIAS**

1. Government of South Australia. Walking Aids: using and measuring [Internet]. 2013 [citado 10 de Janeiro de 2018]. Disponível em: https://www.sa.gov.au/data/assets/pdf_file/0020/19019/walking-aids-using-and-measuring.pdf
2. Cummings S. Up with the Good! Down with the Bad! How to Use Crutches on the Stairs 101 | KC Bone & Joint [Internet]. 2013 [citado 1 de Outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.kcbj.com/up-with-the-good-down-with-the-bad-how-to-use-crutches-on-the-stairs-101/>
3. Accident Compensation Corporation. Techniques for moving and handling people [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.acc.co.nz/preventing-injuries/at-work/industry-specific-safety/moving-and-handling-people-nz-guidelines/WPC094566>
4. Waters T, Nelson A, Hughes N, Menzel N. Safe patient handling training for schools of nursing. Curricular materials. Department of Health and Human Services, Centers

- or Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health [Internet]. 13 de Maio de 2017 [citado 1 de Outubro de 2018]; Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-127/default.html>
- 5 Grey Bruce Health Services. Patient & Material Lift/Transfer Manual. 2.a ed. Health Care Health and Safety Association of Ontario; 2004.
 6. Youdas JW, Kotajarvi BJ, Padgett DJ, Kaufman KR. Partial weight-bearing gait using conventional assistive devices. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Março de 2005;86(3):394–8.
 7. Interior Health. Manual Transfers - Assisting the Patient to Walk - One-person [Internet]. [citado 10 de Janeiro de 2018]. Disponível em: <https://www.interiorhealth.ca/sites/Partners/WHSresources/Documents/Manual%20Transfers%20-%20Assisted%20Walking%20SWP.pdf>
 8. Great Britain, Health and Safety Executive. Manual handling: manual handling operations regulations 1992 : guidance on regulations. 2016.
 9. Unidade de Saúde Familiar Anta. Manual do Cuidador Informal de Utentes Dependentes [Internet]. 2014 [citado 1 de Outubro de 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.sns.gov.pt/artigo/manual-do-cuidador-informal-de-utentes-dependentes/>
 10. Almeida C, Mendes R, Santos L. Manual de boas práticas para Utilização de produtos de apoio para cuidadores. 1.a ed. Lisboa, Portugal: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa;
 11. Taylor J. How to assist patients with sit-stand transfers. Nurs Stand. 10 de Maio de 2017;31(37):41–5.
 12. Chauhan D. Guidance for the Moving and Handling of Patients and Inanimate Loads [Internet]. 2013 [citado 2 de Março de 2018]. Disponível em: https://www.uhmb.nhs.uk/files/7114/7341/4788/Manual_Handling_of_Inanimate_and_Patient_Loads_FV12.1.pdf
 13. European Agency for Safety and Health at Work. E-fact 28 - Patient handling techniques to prevent MSDs in health care - Safety and health at work - EU-OSHA [Internet]. 2003 [citado 1 de Outubro de 2018]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact28/view>
 14. American Heart Association. Dressing Tips for Stroke Survivors [Internet]. 2003 [citado 1 de Outubro de 2018]. Disponível em: http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/TipsforDailyLiving/Dressing-Tips-for-Stroke-Survivors_UCM_310116_Article.jsp#.WqMhyR3FJd
 15. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Calssificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa, Portugal; 2004.
 16. Disabled Living Foundation. Choosing walking equipment | Disabled Living Foundation [Internet]. 2017 [citado 1 de Outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.dlf.org.uk/factsheets/walking>
 17. Lam R. Choosing the correct walking aid for patients. Can Fam Physician. Dezembro de 2007;53(12):2115–6.
 18. Timmerman RA. A Mobility Protocol for Critically Ill Adults: Dimensions of Critical Care Nursing. Setembro de 2007;26(5):175–9.

CAPÍTULO 7

APOIAR NA COMUNICAÇÃO



Help2Care

| 9.1. O que é comunicar?

Comunicar não é apenas falar. Comunicar é o que fazemos no dia-a-dia com as pessoas que nos rodeiam. Comunicamos com uma ou mais pessoas para pedir, para escolher, para informar, para conversar, para debater assuntos, para criar novas ideias, para concordar, para discordar, para afirmar, para negar, para transmitir sentimentos, ideias, emoções: comunicar é tudo o que um ser humano transmite ao outro^{1,2}.

Imagem 1 – O que é comunicar?



| 9.2. Como é que se comunica?

No dia-a-dia usamos muitas formas de comunicação.

Para comunicar, as pessoas podem usar o olhar, o apontar, as expressões faciais, a escrita, o desenho, a fala, os gestos, os movimentos do corpo, a comunicação aumentativa e alternativa — produtos de apoio à comunicação (ou seja, outras formas de comunicação que podem ser de baixa tecnologia ou de alta tecnologia — como por exemplo, telemóveis e/ou *tablets* com aplicações específicas para comunicar) ... tudo serve para comunicar!^{1,3}

| 9.3. Quem comunica?

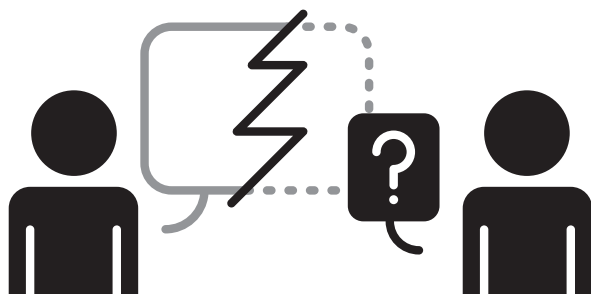
Todas as pessoas têm o direito a comunicar, esse direito deve ser respeitado por todos e todos temos um papel muito importante^{1,3}.

| 9.4. O que é ter uma dificuldade de comunicação?

É querer transmitir algo ao outro e ser muito difícil/demorar muito tempo ou não se conseguir.

A maior parte das pessoas está habituada a utilizar principalmente a fala para comunicar. Porém, por vezes a fala pode ficar afetada e a comunicação torna-se um maior desafio. O importante é perceber que há muitas mais formas de comunicar para além da fala. Os cuidadores também devem estar preparados para aceitar e usar outras formas de comunicar⁴.

Imagem 2 – Dificuldades de comunicação



| 9.5. Quem tem dificuldades de comunicação?

Qualquer pessoa em qualquer idade pode demonstrar dificuldades comunicativas.

Podem ser várias as situações, fatores, contextos que causam dificuldades comunicativas.

Qualquer pessoa está sujeita a ter dificuldades em comunicar com o outro. Este capítulo é especificamente dirigido às pessoas que ficaram com dificuldades comunicativas após uma lesão cerebral e para os seus cuidadores.

Quando acontece uma dificuldade de comunicação, a dificuldade é de todas as pessoas que estão envolvidas no processo e, por isso, todas têm um papel muito importante para que a comunicação aconteça de forma positiva.

Neste capítulo, indicam-se várias estratégias que podem ser utilizadas para facilitar e promover a comunicação. Existem estratégias que podem resultar melhor do que outras, tudo depende das características de cada pessoa.

O mais importante é: respeitar a individualidade da pessoa e o seu direito a comunicar.

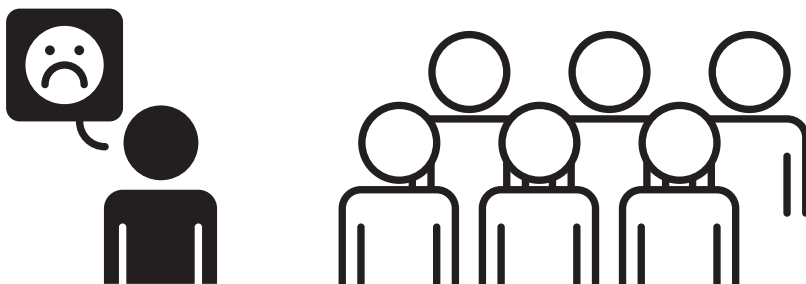
Podem ser várias as dificuldades de comunicação, como por exemplo: ouvir muito bem mas não conseguir compreender o que lhe estão a dizer; compreender tudo o que dizem mas não conseguir usar a fala para comunicar; não conseguir

dizer o nome das coisas; dizer coisas aparentemente sem sentido; dizer sempre a mesma palavra para tudo (estereótipo); falar de uma forma que ninguém compreende; precisar de usar mais formas de comunicar para além da fala; precisar que comuniquem com ela/ele, utilizando outras formas para além da fala; não conseguir escrever uma mensagem no telemóvel, no computador, em papel; não conseguir ler o que escrevem; não iniciar uma conversa; não conseguir manter o mesmo assunto da conversa^{4,5}.

9.6. O que sente a pessoa com dificuldades de comunicação?

A pessoa com dificuldades de comunicação pode sentir tristeza, zanga, frustração, isolamento, incompreensão. É muito importante que as vontades, iniciativas, atividades, tarefas e papéis que a pessoa tinha continuem a ser respeitados; devem ser criadas as condições para que a pessoa continue a participar da forma o mais ativa possível na sua vida (por exemplo, se a pessoa era responsável por tomar decisões; se era responsável pela educação dos filhos)^{4,6}.

Imagem 3 – Dificuldades de comunicação



9.7. O que é que o cuidador pode fazer para melhorar a comunicação?

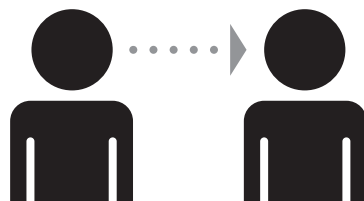
Naquelas situações em que a pessoa tem dificuldade em falar, devemos estar atentos a outras formas de comunicação, como por exemplo: expressões faciais, apontar, gestos, tom de voz. Não julgue o que a pessoa diz ou faz e tente não mudar de assunto para a pessoa não se sentir desvalorizada.

Apresentam-se, de seguida, várias estratégias que contribuem para facilitar a comunicação⁷⁻²⁸.

Remova, se possível, **as distrações** e o ruído para que possa concentrar-se na conversa (ex. desligue a televisão, o rádio...)



Coloque-se de **frente para a pessoa**.
Olhe nos olhos da pessoa enquanto comunica.



Fale naturalmente, **sem infantilizar** (exemplo: diga: "Queres comer sopa?" em vez de "Queres comer sopinha?").

Mantenha um **tom de voz adequado**.

Direcione as questões diretamente à pessoa.



Fale **devagar**.



Fale com **calma**.



Fale com **clareza**.



Faça **pausas** durante o que quer transmitir.

Faça uma pausa antes de iniciar um novo assunto.



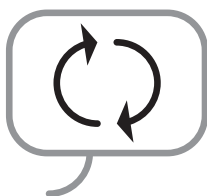
Utilize **frases curtas e simples**.

Simplifique ou reformule o discurso quando a pessoa não entende.



Transmita **uma ideia de cada vez**.
Faça **uma questão de cada vez** (e só avance depois de obter uma resposta da parte da outra pessoa).

Dê tempo suficiente para a pessoa responder (lembre-se que nas pessoas com dificuldades de comunicação é preciso mais tempo).

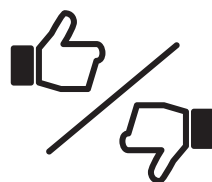


Reformule/repita o que foi dito quando não for compreendido.

Peça para repetir quando não compreende a pessoa
Repita as palavras importantes.

Dê oportunidade à pessoa para a **repetir a mensagem**, utilizando outras formas de comunicação.

Confirme se percebeu o que a pessoa quis comunicar (o cuidador deve confirmar sempre se percebeu a mensagem que a pessoa quis transmitir: exemplo: Pessoa: "Jardim." – Cuidador: "Queres ir passear ao jardim?").



Quando tem dúvidas acerca das respostas da pessoa, confirme utilizando o **"sim"** e o **"não"** escrito num papel (também pode recorrer à confirmação do "sim" e do "não" através do acenar da cabeça).



Use gestos enquanto fala (ex. O que queres beber? – fazer o gesto "beber" enquanto diz a palavra).

Use **mímica e movimentos corporais** enquanto fala.

Escreva as palavras-chave enquanto fala.
Desenhe as ideias principais enquanto fala.



Diga o nome das pessoas/coisas em vez de “isto”, “aquilo”, “ele”, “ela” (ex. use “Maria” em vez de “ela”)

Utilize duas palavras para se referir à mesma coisa (ex. “Onde está o Pipo, o cão?” em vez de “Onde está o Pipo?”).



Não mude de assunto de repente; diga quando muda de assunto (ex.: “agora vou-te contar outra coisa: ... a festa de anos da Maria”).

Não deixe/termine a conversa **sem avisar a pessoa**.

Transmita a **informação mais importante no final da frase**.

Não tenha medo de dizer que não compreendeu.



Encoraje a pessoa a utilizar **outras formas de comunicação**: escrita, desenho, mímica, apontar, olhar, gesto, movimentos corporais, entre outros.



Utilize ajudas como objetos, revistas, folhetos, fotografias, imagens, *tablet* e computador.

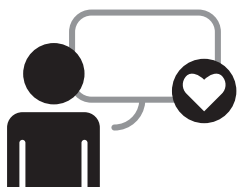
Ouçã com atenção.

Mostre que está **interessado na conversa**.



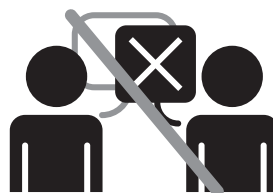
Evite mostrar desagrado, aborrecimento, pressa através de expressões faciais e/ou comportamentos.

Descubra a melhor maneira para questionar (perguntas de resposta “sim”, “não”; várias opções de resposta; pergunta de resposta aberta na qual dá liberdade à pessoa para responder o que quiser).



Valorize as tentativas comunicativas da pessoa.

Evite correções e interrupções constantes.



Utilize preferencialmente **palavras familiares**.

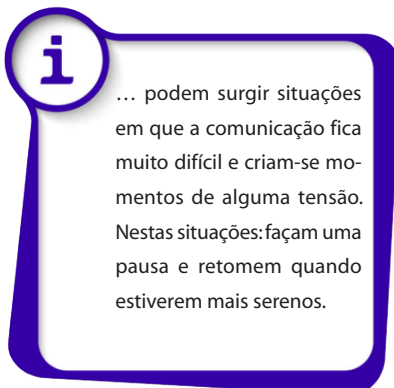
Falar **uma pessoa de cada vez**.

Utilize diversas formas para comunicar: apontar; olhar; expressão facial; movimentos corporais; mímica; gestos; toque, escrita, desenho, sistema aumentativo e alternativo de comunicação.

&

Esteja atento a todas as formas de comunicar da pessoa: apontar; olhar; sons; choro; expressão facial; movimentos corporais; mímica; gestos; escrita, desenho, sistema aumentativo e alternativo de comunicação.

Não desista da Comunicação ...



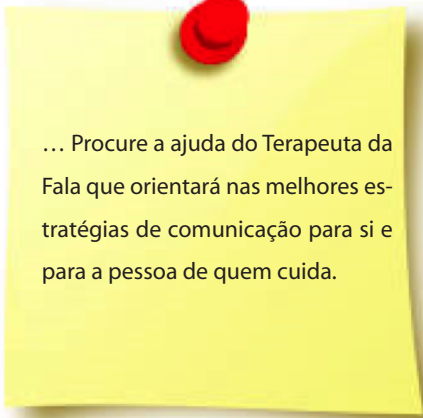
9.8. O que é que o cuidador pode disponibilizar à pessoa para que consigam comunicar melhor?

Deixe sempre um papel e um lápis ao alcance da pessoa.

Deixe sempre um papel com a palavra “SIM” e um papel com a palavra “NÃO” ao alcance (pode até usar papel de cor verde para o “sim” e papel de cor vermelho para o “não”).

Deixe que a pessoa utilize objetos, revistas, folhetos, fotografias, imagens, *tablet* e computador para comunicar (tudo o que está no meio envolvente pode servir para comunicar).

Garanta que o Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação da pessoa está ao alcance.



... Procure a ajuda do Terapeuta da Fala que orientará nas melhores estratégias de comunicação para si e para a pessoa de quem cuida.

O DIREITO À COMUNICAÇÃO

Todas as pessoas têm o direito de comunicar e esse direito deve ser respeitado. De forma a participarem ativamente nas interações comunicativas, **cada pessoa** com ou sem dificuldades comunicativas **tem o direito a:**

- **Interagir socialmente**, manter a proximidade social e construir novas relações sociais;
- **Pedir** objetos de interesse, ações, eventos e pessoas;
- **Recusar** ou rejeitar objetos, pessoas, eventos, ações que não deseja;
- **Expressar preferências e sentimentos**;
- **Fazer escolhas** entre alternativas que fazem sentido para a pessoa;
- **Fazer comentários** e partilhar opiniões;
- **Pedir e dar informação**, incluindo informação relacionada com mudanças nas rotinas ou no meio ambiente;

- **Ser informada** acerca das pessoas e dos eventos relacionados com a sua vida;
- Ter **acesso a intervenções e produtos de apoio** que melhorem a comunicação;
- Ter o **ato comunicativo reconhecido e respondido** pelos outros mesmo quando o desejo não pode ser cumprido;
- Ter acesso à **Comunicação Aumentativa e Alternativa**;
- Ter acesso a **contextos, interações e oportunidades** que promovam a participação enquanto parceiro comunicativo reconhecido pelas outras pessoas, incluindo os pares;
- Ser tratada com **dignidade, respeito e cortesia**;
- Ser abordada diretamente **sem que falem por si ou que falem de si** enquanto está presente;
- A uma **comunicação clara, significativa** que seja também apropriada a nível cultural e linguístico²⁹.

REFERÊNCIAS

1. DeVito, J. A. (2016). Essentials of human communication (9a ed.). New York: Pearson.
2. Pearson, J. C., Nelson, P. E., Titsworth, S., & Hosek, A. M. (2017). Human communication (6a ed.). Singapore: McGraw-Hill Education.
3. Fang, H., Mac Parthaláin, N., Aubrey, A. J., Tam, G. K. L., Borgo, R., Rosin, P. L., ... Chen, M. (2014). Facial expression recognition in dynamic sequences: An integrated approach. *Pattern Recognition*, 47(3), 1271–1281. doi:10.1016/J.PATCOG.2013.09.023
4. Papathanasiou, I., Coppens, P., Potagas, C. (2013). Aphasia and related communication disorders. Jones & Bartlett Learning: USA.
5. Kent, R. D., & Massachusetts Institute of Technology. (2004). The MIT encyclopedia of communication disorders. Cambridge, Mass: MIT Press.
6. Threats, T. (2007). Access for persons with neurogenic communication disorders: Influences of personal and environmental factors of the ICF. *Aphasiology*, 21(1), 67–80. <https://doi.org/10.1080/02687030600798303>
7. Bloch, S., & Tuomainen, J. (2017). Progressive dysarthria and augmentative and alternative communication in conversation: Establishing the reliability of the dysarthria-in-interaction profile. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(1), 3-9.
8. Chapey, R. (2001). *Language Intervention Strategies*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
9. Coppens, P., Patterson, J., (2018). *Aphasia rehabilitation: Clinical challenges*. United States of America: Jones & Bartlett Learning.
10. Costa, S., & Castro, E. (2014). Autocuidado do Cuidador Familiar de Adultos ou Idosos Dependentes após a Alta Hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67 (6), 979-986
11. Heart & Stroke Foudation. (2015). *Your Stroke Journey - A guide for people living with stroke*. Obtido em 10 de dezembro de 2017, de <http://www.strokebestpractices.ca>,

12. Herbert, R.; Haw, C.; Brown, C.; Gregory, E, & Brumfitt, S. (2012). *Accessible Information Guideline: Making information accessible for people with afasia*. London: Stroke Association.
13. Jakubovicz, R., & Cupello, R. (2005). *Introdução à Afasia – Diagnóstico e Terapia*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter.
14. Kent-Walsh, J., & Mcnaughton, D. (2017). Augmentative and alternative communication partner instruction in AAC: Present and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(3), 195-205. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1080/07434610400006646" 10.1080/07434610400006646
15. Kim, I. (2006). Intervention of short-term and working memory impairments in closed head injury: A literature review. *Contemporary issues in communication science and disorders*, 33, 160-171
16. Matos, M. A. C. (2012). *Níveis de Actividade e Participação das Pessoas com Afasia: Desenvolvimento de Instrumentos de Avaliação Portugueses*. Universidade de Aveiro. Retrieved from http://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/Matos2007_2012/Matos2012.pdf
17. Mac-Key, A., Assencio-Ferreira, V., Ferri-Ferreira, T. (2003). *Afasia e Demências: Avaliação e tratamento fonoaudiológico*. (1ª edição). São Paulo: Santos Editora.
18. Michelini, C. R. da S., & Caldana, M. de L. (2005). Grupo de Orientação Fonoaudiológica aos Familiares de Lesionados Cerebrais Adultos. *Revista CEFAC*, 7(2), 137–148. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169320502001>
19. Morris, M., Clayman, M., Peters, K., Leppin, A., & LeBlanc, A. (2015). Patient-centered communication strategies for patients with afasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and Health Journal*, 8, 208-215.
20. Parr, S., Wimborne, N., Hewitt, A., & Pound, C. (2008). *The Communication Access Toolkit*. London: Connect Press.
21. Ribeiro, O., & Pinto, C. (2014). Caracterização da Pessoa Dependente no Autocuidado: um estudo de base populacional num concelho do norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32 (1), 27-36.
22. Rose, T., Worrall, L., Hickson, L., & Hoffmann, T. (2011). Aphasia friendly written health information: Content and design characteristics. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(4), 335-347.
23. Simmons-Mackie, N. (2008). *Social Approaches to Aphasia Intervention*. Em R. Chapey, *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (Fifth ed., pp. 290-318). Baltimore: Lippincott. Williams and Wilkins.
24. Simmons-Mackie, N., King, J., & Beukelman, D. (2013). *Supporting Communication for Adults with Acute and Chronic Aphasia*. Maryland: Bookes.
25. Stroke Association (2015). *Helping someone with communication problems*. England: Stroke Association.
26. Valente, P. (2013). *Melhoria da Comunicação entre a pessoa com afasia e o seu parceiro privilegiado de comunicação: Análise dos Efeitos de um Programa de Formação*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa
27. Wilson R, Rochon E, Mihailidis A, Leonard C, Lim M, Cole A. Examining effective strategies used by formal caregivers when interacting with Alzheimer's disease residents during an activity of daily living (ADL). *Brain and Language*. 2007; (103).

CAPÍTULO 8

COMO PREVENIR AS ÚLCERAS DE PRESSÃO NA PESSOA DEPENDENTE



Help2Care

Conceito

Uma Úlcera de Pressão é “uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As úlceras por pressão também estão associadas a vários fatores contribuintes ou de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido.”².

Fatores de risco

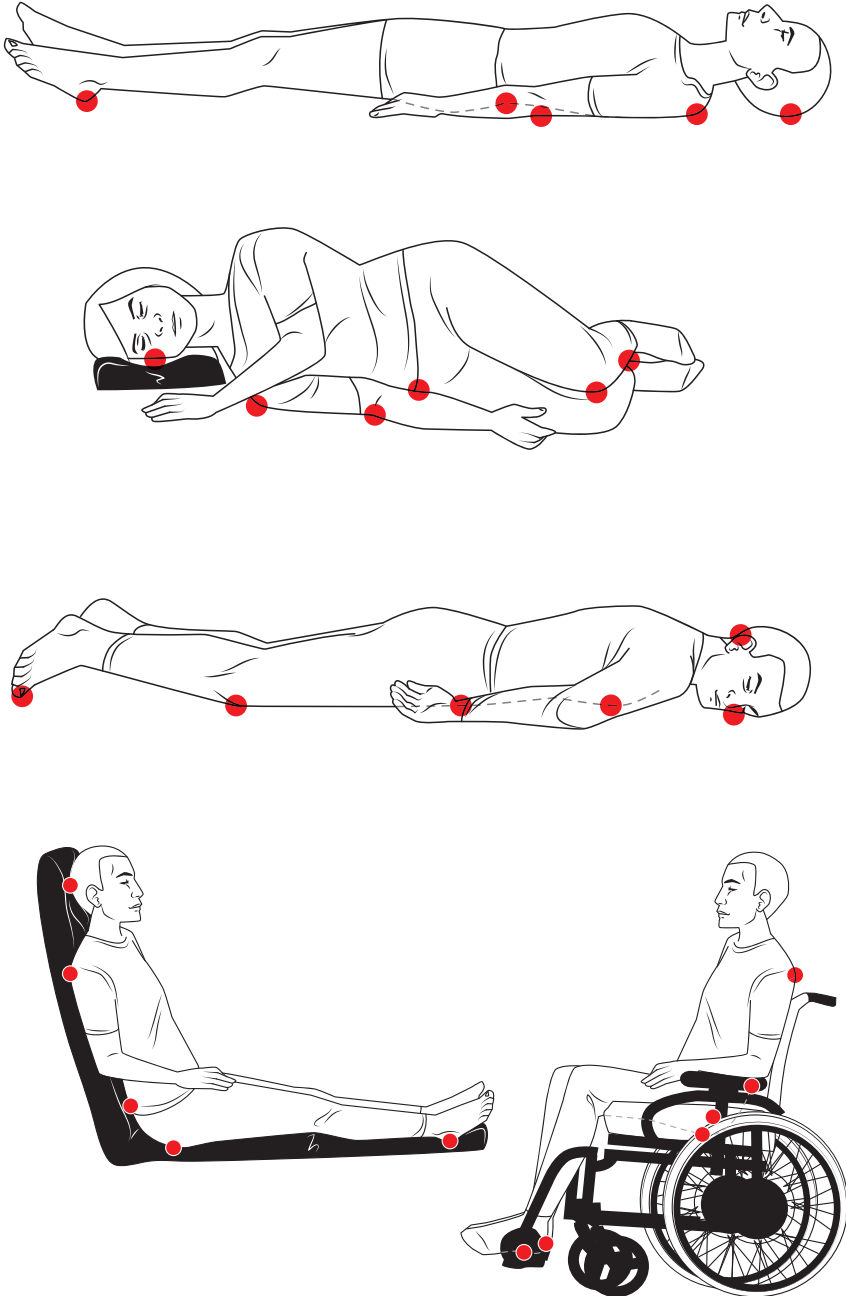
Os fatores de risco podem ser classificados em fatores intrínsecos e extrínsecos.

- Fatores intrínsecos - inerentes ao próprio indivíduo
 - Idade;
 - Presença de morbididades como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, inconsciência;
 - Imobilização:
 - Perda de sensibilidade;
 - Perda de função motora;
 - Perda de continência urinária ou fecal;
 - Presença de espasmos musculares;
 - Deficiências nutricionais;
 - Anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo e doenças circulatórias.
- Os fatores extrínsecos são aqueles derivados do ambiente, externos ao paciente.
 - Pressão de contato sobre a proeminência óssea;
 - Forças de cisalhamento e a fricção¹.

Locais mais frequentes onde poderão aparecer úlceras de pressão

Nas imagens seguintes mostra-se onde poderão ser mais frequentes na pessoa acamada e na pessoa sentada.

Imagem 1 - Locais mais frequentes onde poderão aparecer úlceras de pressão



| 8.1. O que deve fazer para prevenir as úlceras de pressão?

8.1.1. Cuide da pele

- Observe diariamente a pele da pessoa cuidada para detetar possíveis alterações (inchaço, vermelhidão, calor local, entre outras alterações);
- Pergunte à pessoa cuidada se existem zonas de desconforto ou dor;
- Realize higiene corporal adequada, através de banhos no leito ou de chuveiro com sabonete neutro;
- Seque a pele, tendo especial atenção às pregas cutâneas. Seque sem esfregar utilizando toalhas suaves e lisas;
- Hidrate adequadamente a pele;
- Realize a higiene íntima adequada sempre que a pessoa evacuar ou urinar;
- Massageie a pele com um creme apropriado, nas várias partes do corpo, até ser totalmente absorvido.

8.1.2. Cuide da alimentação e da roupa

- Faça uma alimentação e hidratação adequada às necessidades da pessoa
- Troque as roupas de cama sempre que necessário;
- Os lençóis devem estar sempre bem esticados e livres de dobras;
- Evite a presença de objetos pontiagudos junto ao paciente (tesouras, facas, garfos, alfinetes);
- Evite deixar restos de comida ou objetos sólidos junto ao corpo da pessoa.

8.1.3. Posicionamentos

Cuidados a ter

- Incentive a pessoa a mudar de posição quando esta ainda o consegue fazer;
- Quando não consegue mover-se sozinha deverá mudar a pessoa de posição evitando as zonas de pressão colocando almofadas;
- Mude frequentemente de posição (de 2 em 2 horas, no máximo), realizando posicionamentos adequados e alternados, e se puder deve mexer com frequência os braços, as pernas e o restante corpo;
- Durante a mudança de posição é importante que o utente não seja “arrastado” mas sim “levantado”;

- Promova o alívio da pressão local com travesseiros, almofadas, entre outros;
- Se possível utilize alguns materiais de apoio nomeadamente calcanhares, colchões de pressão alterna;
- Proporcione um equipamento/trapézio para ajudar a aliviar a pressão e mudar de posição;
- Mantenha o bom alinhamento de todas as partes do corpo no paciente acamado ou sentado por longos períodos.

Sugestão de rotina de posicionamentos alternados:

- Deitar de costas;
- Deitar para o lado esquerdo;
- Deitar para o lado direito;

Imagem 2 - Sugestão de rotina de posicionamentos alternados

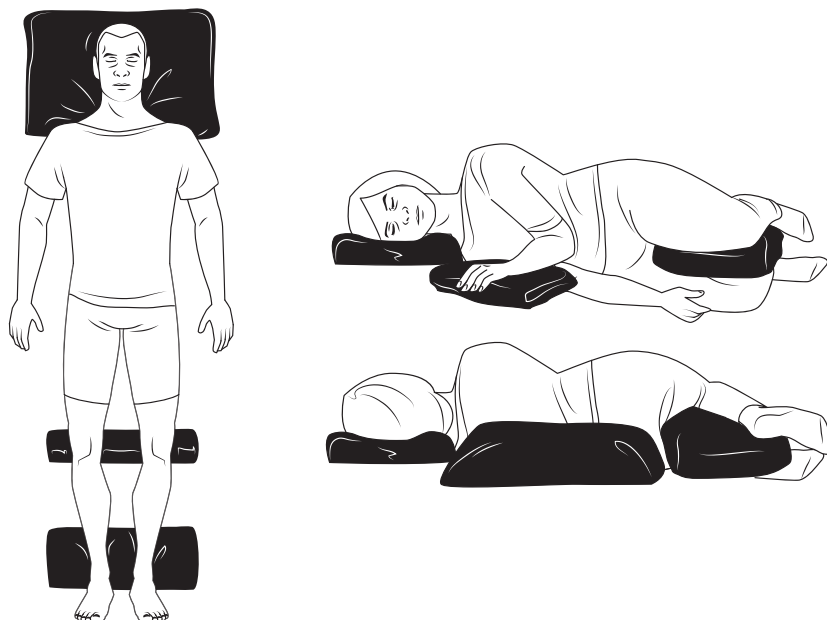
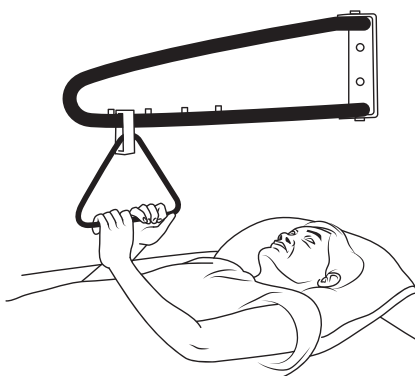
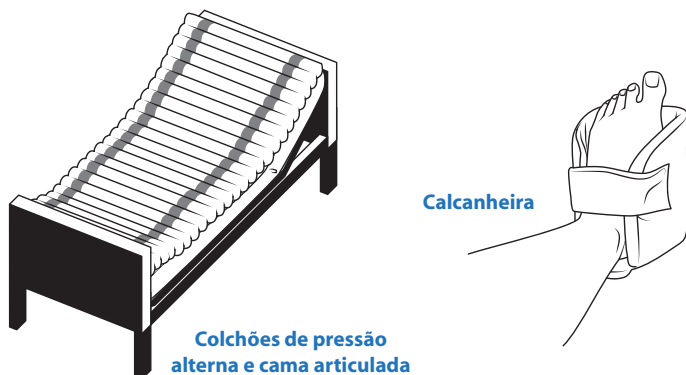


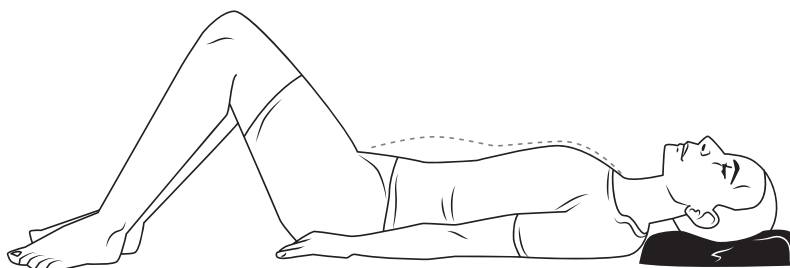
Imagem 3 - Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão



8.2. Exercícios que a pessoa acamada pode fazer para prevenir úlceras de pressão

A pessoa acamada ou em cadeira de rodas deve ser incentivada a realizar pequenos exercícios que estimulam a circulação e previnem as úlceras de pressão.

Imagem 4 – Exercícios para pessoa acamada



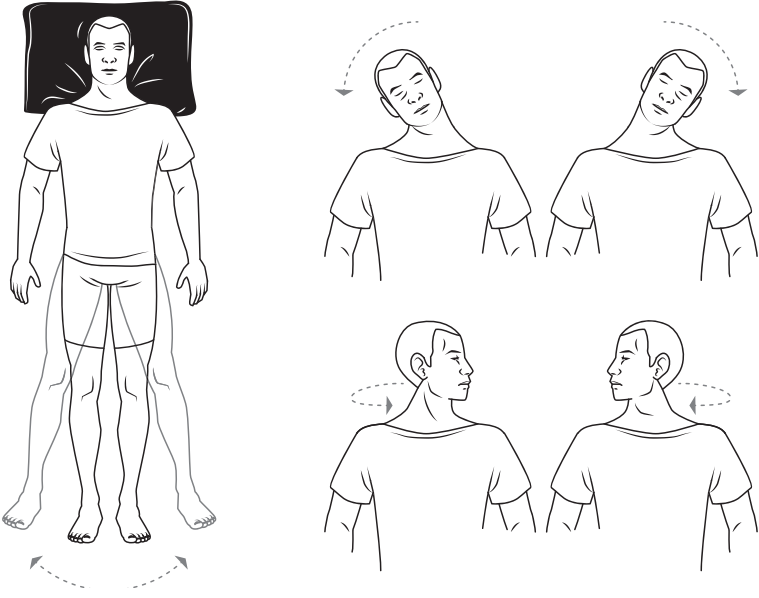
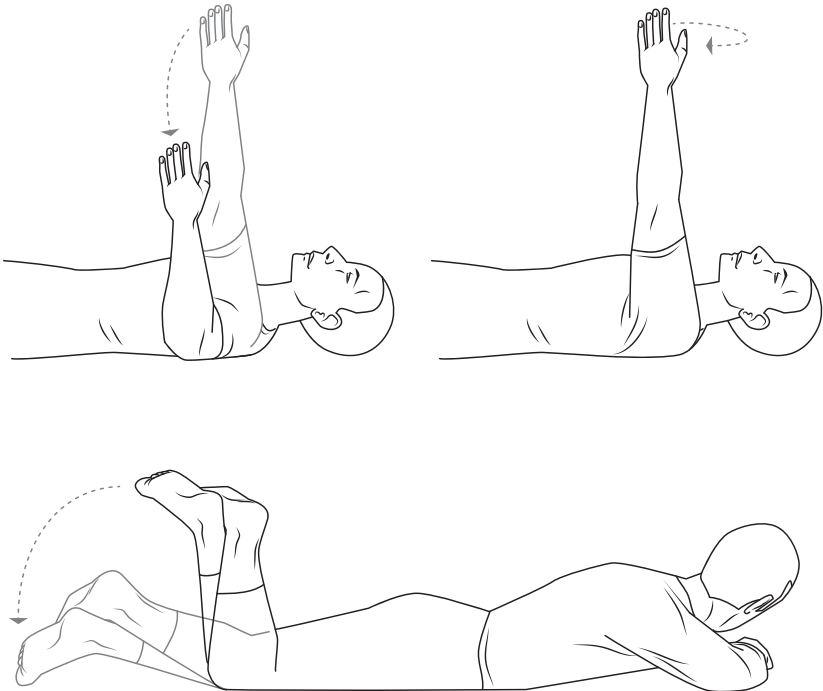


Imagem 5 – Exercícios para a pessoa acamada



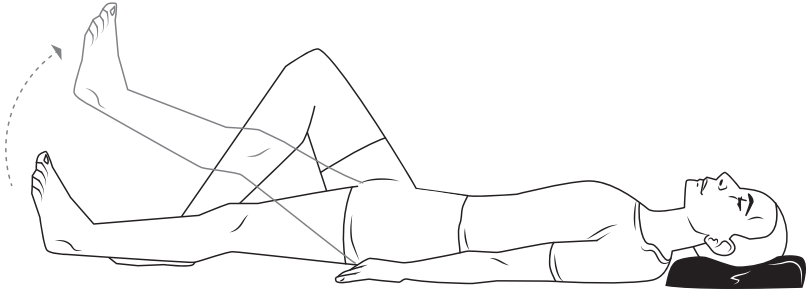
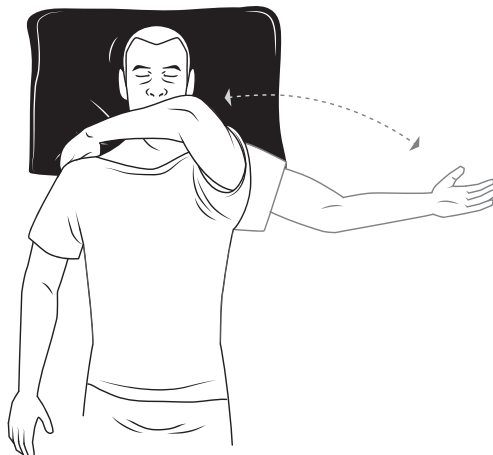
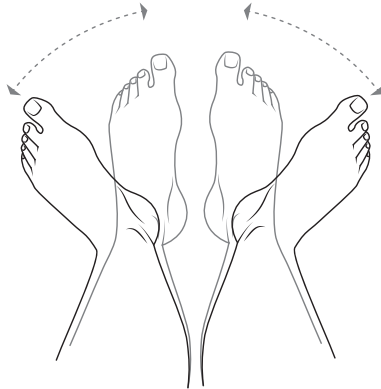


Imagem 6 – Exercícios para a pessoa acamada



CAPÍTULO 9

COMO RESOLVER PROBLEMAS



Help2Care

6.1. Como resolver situações urgentes

As pessoas em situação de dependência, sobretudo as mais idosas, são mais frágeis e muitas vezes apresentam alguns sintomas que indicam uma alteração do seu estado de saúde, sendo um alerta para a necessidade de tomar algumas medidas que corrijam a situação.

Por outro lado, em situações mais graves, estas alterações surgem de forma súbita, podendo ser necessária uma observação médica urgente ou emergente. Nestas situações deve sempre ligar para o número nacional de socorro – 112 e seguir as orientações do operador do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU).

a) Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Como se manifesta

O AVC acontece quando o fornecimento de sangue para uma parte do cérebro é impedido, devido a um bloqueio ou derrame.

Manifesta-se por:

- Falta de força num braço ou perna;
- Boca ao lado;
- Dificuldade em falar;
- Visão turva/dupla;
- Forte dor de cabeça;

Como resolver

- Peça à pessoa para sorrir. Se a pessoa sorrir apenas de um lado, poderá ser um indicador que o outro lado da cara está paralisado;
- Verifique se a pessoa consegue levantar os braços. Se estiver a sofrer um AVC poderá apenas conseguir levantar um deles;
- Tente estabelecer contacto verbal com a pessoa e verificar se comunica com clareza. Normalmente a dificuldade em falar é um dos sintomas mais característicos¹.



• Na presença destes sinais, não perca tempo e ligue de imediato 112. É importante informar os profissionais de saúde sobre a hora de início dos sintomas, ou quando viu a pessoa sem alterações pela última vez, pois esta informação pode determinar a eficácia do tratamento.

b) Agitação

Como se manifesta

A pessoa apresenta um estado de atividade motora aumentada, descoordenada e confusão mental, podendo ser agressiva.

Como resolver

- Não grite, nem discuta com a pessoa que se encontra agitada;
- Fale com calma, lentamente, com linguagem simples, clara e com tom de voz firme e suave, chamando a pessoa pelo nome próprio;
- Coloque a pessoa num local tranquilo, sem estímulos excessivos, ruídos, pessoas estranhas e livre de objetos cortantes;
- Se a pessoa não acalmar, procure ajuda médica².

c) Confusão

Como se manifesta

Na confusão mental, a pessoa fica agitada, irritada, desorientada, fala coisas sem sentido, não sabe onde está, parece ativa num momento e logo a seguir pode estar sonolenta e com a atenção prejudicada. Nestes casos, a pessoa deverá ser avaliada pela equipe de saúde rapidamente^{2,3}.

Como resolver

- Se já é uma situação conhecida, administrar a medicação prescrita;
- Se é uma situação nova ou persiste após a terapêutica, deve procurar ajuda médica^{2,3}.

d) Convulsão

Como se manifesta

Contrações episódicas e involuntárias de um grupo de músculos que a pessoa não consegue controlar ou parar, mais frequentes nos membros e na cabeça, em que ocorre habitualmente perda de consciência. Pode ser causada por:

- Febre muito alta;
- Hipoglicemia;
- Lesões cerebrais;
- Intoxicação por gases, álcool, medicamentos.

Como resolver

Geralmente a convulsão dura de 2 a 4 minutos e a pessoa vai recuperando lentamente.

- Ampare a pessoa se perceber que vai cair;
- Afaste os objetos potencialmente perigosos para a pessoa;
- Segure a cabeça ou coloque uma almofada para evitar que bata diretamente no chão. Coloque a cabeça ligeiramente de lado para evitar a entrada da saliva ou vômito para os pulmões. Sem contrariar os movimentos da pessoa, tentar virar a pessoa de lado;
- Não tente colocar qualquer objeto na boca da pessoa;
- Não tente conter os braços ou as pernas, proteja o melhor possível de se magoar;
- Após cessar a convulsão, mantenha a pessoa deitada de lado, até voltar a estar consciente;
- Verifique se ocorreu alguma lesão;
- A pessoa, por vezes, acorda sem saber o que aconteceu, pelo que é importante explicar a situação de forma tranquila;
- A maioria das vezes a pessoa urina involuntariamente, ajude-a na higiene pessoal;
- Se a pessoa não tem epilepsia, e é uma situação nova, a pessoa tem de ser observada por um médico com urgência. Se for uma pessoa já diagnosticada com epilepsia, deve também ser observada para ajuste da medicação⁴.

e) Dificuldade Respiratória

Como se manifesta

Dificuldade em respirar, que a pessoa verbaliza como de falta de ar. Apresenta a seguinte sintomatologia:

- Respiração acelerada, ruidosa e sibilante, ou respiração lenta, com dificuldade em inspirar;
- Tosse;
- Incapacidade de falar ou completar frases;
- Incapacidade para pensar com clareza;
- A pele torna-se azul-acinzentada (cianose), sobretudo nas orelhas, lábios e pontas dos dedos, e apresenta-se geralmente muito transpirada^{4,5}.

Como resolver

Em situações de crise ou aflição:

- Instalar a pessoa numa divisão ampla, com boa ventilação e arejada;
- Alivie roupas apertadas;
- Sente a pessoa, colocando-a numa posição direita e confortável;
- Incentive a pessoa a respirar calmamente, inspirando pelo nariz e expirando pela boca;
- Não permita conversas, aconselhando apenas a responder “sim” ou “não” através de gestos;
- Não permita esforços físicos, pois a fadiga vai agravar a situação, e encontre uma posição confortável;
- Incentive a pessoa a fazer a técnica dos lábios semicerrados durante 5 min. Esta consiste em inspirar pela boca, se não conseguir pelo nariz, e em expirar pelos lábios semicerrados;
- Se a pessoa utilizar habitualmente oxigénio em casa, não aumentar o valor administrado;
- Nunca deite uma pessoa com dificuldade respiratória, pois piora a situação;
- Verifique se a pessoa tem algum medicamento para fazer em SOS e ajude a administrá-lo;
- Ligue para o 112.

- A lembrar:
 - Treine a técnica dos lábios semicerrados com a pessoa dependente sobretudo quando está bem, de modo a poder utilizá-la mais facilmente quando tem falta de ar;
 - Dê-lhe tempo para que a sua respiração volte ao seu normal;
 - Respire lentamente.

De acordo com a situação, existem diversas posições que a pessoa pode adaptar caso sinta dificuldade respiratória:

1) Posição Sentado

- Ambos os pés no chão;
- Incline-se ligeiramente para a frente;

- Cotovelos assentes nos joelhos; ou
- Ambos os pés assentes no chão;
- Incline-se ligeiramente para a frente;
- Braços repousados sobre uma mesa;
- Repouse a cabeça numa almofada.

2) Posição de Pé

- Incline-se ligeiramente para a frente;
- Repouse os cotovelos sobre uma superfície;
- Repouse a cabeça nos braços⁴⁻⁶.

f) Dor forte no peito

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do Enfarte agudo do miocárdio é fundamental e deve motivar o contacto com o 112. Esta é a via preferencial dado que reduz o intervalo de tempo até ao início da avaliação, diagnóstico, terapêutica e agilização do transporte para a unidade hospitalar mais adequada.

Como se manifesta

A dor intensa no peito pode ser sinal de problemas cardíacos ou pulmonares graves. Ter em atenção a seguinte sintomatologia:

- Dor apertada no peito com uma sensação de esmagamento e que não acalma quando a pessoa se põe em repouso;
- Irradiação da dor para o braço, pescoço, mandíbula ou costas;
- Dificuldade em respirar;
- Pele pálida, acinzentada, pegajosa ou suada.

Como resolver

- Coloque a pessoa confortável: tranquilize a pessoa, sente-a numa posição confortável e impeça-a de fazer qualquer tipo de esforços;
- Não perca tempo e ligue imediatamente para o 112;
- Explique o que se passa e siga as instruções que lhe forem dadas;
- Vigie a pessoa: observar a atividade respiratória e a pulsação;

- Fique sempre junto da pessoa para observar o aparecimento de outras situações como falta de ar ou até mesmo alteração ou perda de consciência;
- Não deve ir para o hospital por meios próprios: o hospital mais perto pode não ser o mais indicado, pois tempo perdido é coração mais afetado;
- Nunca espere que a dor passe por si: o tempo de atuação é fundamental⁴.

g) Engasgamento

O engasgamento define-se como uma obstrução da via aérea por um corpo estranho, que pode levar a paragem cardiorrespiratória. Estes acontecimentos dão-se mais comumente nas refeições, especialmente em pessoas com diminuição do nível de consciência, alterações neurológicas com dificuldade de deglutição e diminuição do reflexo da tosse, alterações mentais, demência, dentição inexistente e idosos.

Para a desobstrução da via aérea por engasgamento, realizar a manobra de Heimlich.

Em que consiste

A manobra de Heimlich é uma técnica de primeiros socorros utilizada em casos de asfixia, provocada por um pedaço de comida ou qualquer tipo de corpo estranho que fique entalado nas vias respiratórias, impedindo a vítima de respirar.

Como resolver

1) Pancadas interescapulares;

- Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostadas de modo a ter apoio;
- O utente deve estar de pé e virada para frente;
- Passe o braço por baixo da axila da vítima e suporte-a a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente, numa posição tal que se algum objeto for deslocado com as pancadas possa sair livremente pela boca;
- Aplique até 5 pancadas com a base da mão direita na parte superior das costas, ao meio, entre as omoplatas, isto é, na região interescapular;
- Cada pancada deverá ser efetuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução;

- Após cada pancada deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida;
- Aplique até 5 pancadas no total.

2) Compressões abdominais;

As compressões abdominais devem ser aplicadas no caso de as pancadas interescapulares não serem eficazes. Com a vítima de pé ou sentada:

- Fique por detrás da vítima e circunde o abdómen da mesma com os seus braços;
- Incline a vítima para a frente;
- Feche o punho de uma mão e posicione-o acima do umbigo, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima;
- Sobreponha a 2.ª mão à já aplicada, encostada à barriga da pessoa;
- Faça força com as suas mãos, empurre a barriga da pessoa de forma rápida e forte, para dentro e para cima;
- Repita as compressões até que o objeto seja expelido da garganta da pessoa;
- Aplique cada nova compressão (até 5 vezes no máximo) como um movimento separado e distinto, e espere uns segundos entre as compressões para verificar se teve efeito;
- Após cada compressão abdominal deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida;
- Se não resolver, chame ajuda^{1,4}.

h) Tonturas

As tonturas constituem uma queixa frequente à qual o cuidador deve prestar atenção, pois pode provocar queda ou imobilidade por medo de cair⁷.

Como se manifesta

- Sensação de desequilíbrio (fraqueza, sensação de que vai cair, visão turva).
- Pode haver perda de consciência, náuseas, vômitos, palidez e suores;
- Pode ser causada por: vertigem, hipoglicémia, hipotensão, fármacos, entre outros⁷.

Como resolver

- Implemente medidas para prevenir quedas e lesões; deite a pessoa na cama ou no chão;
- Se vomitar deve colocar a cabeça de lado, para não se engasgar;
- O cuidador deve perceber o que levou à tontura, qual a atividade que a pessoa estava a realizar aquando da tontura; se houve perda de consciência (quanto tempo e se recuperou espontaneamente); se caiu (antes ou depois da tontura); se ficou pálido, suado, vomitou, evacuou ou urinou;
- Se possível, avaliar a tensão arterial da pessoa. Valores muito baixos ou muito altos podem causar tonturas⁸.

6.2. Situações que necessitam de intervenção e vigilância pelo cuidador

a) Ansiedade

Como se manifesta

Considerada um sentimento de ameaça, perigo e/ou angústia, que pode estar associada a sentimentos de incerteza e impotência.

Pode provocar sensação sufocante ou de asfixia, como falta de ar, fazendo a pessoa respirar mais vezes que o normal^{9,10}.

Modo de Proceder

- Criar ambiente de tranquilidade, confiança e positivismo genuíno;
- Pedir para a pessoa respirar mais devagar e profundamente;
- Tentar conhecer a causa e resolver se for possível^{3,11}.

b) Desidratação

Desidratação é a redução do volume de líquidos ou a perda de líquido corporal⁹. Sendo que pode ter como causas: vômitos, diarreia e a disfagia³. Se a quantidade de urina eliminada nas 24 horas diminuir, pode indicar desidratação¹².

Como se manifesta

Redução do volume de líquidos ou a perda excessiva de líquido corporal (por exemplo por vômitos, diarreia, insolação).

Os idosos têm uma maior probabilidade de ficar desidratados, devido à diminuição da sensação de sede.

Como resolver

- Oferecer líquidos com alguma frequência, mesmo que a pessoa não peça (pode-se oferecer 6 a 8 copos de líquidos, como por exemplo, água, chás e sumos, durante os intervalos das refeições). Esses líquidos deverão estar à temperatura ambiente, e ser, aproximadamente, 1,5 a 2 litros por dia, com exceção se contraindicado pelo médico^{2,14};
- Aumentar o consumo de alimentos ricos em água como sopas, frutas, hortícolas, produtos lácteos e gelatinas sem açúcar adicionado⁶;
- Nunca diminuir a ingestão de líquidos para que a pessoa urine menos^{3,2}.

c) Desmaio

Como se manifesta

O desmaio consiste na perda súbita de consciência, com fraqueza física e perda dos sentidos⁹. Para prevenir o desmaio, deve ter-se em conta algumas questões como a atividade física, os hábitos tabágicos, o controlo da pressão arterial, do peso e dos níveis de colesterol³.

Como resolver

- Para melhor perceber a causa do desmaio, é importante avaliar a tensão arterial, frequência cardíaca e avaliação de glicémia, caso a pessoa faça medição cardíaca, e/ou se for diabético;
- Enquanto a pessoa estiver inconsciente, não ofereça líquidos nem coloque nada na boca da pessoa;
- Deite a pessoa de lado, para o seu lado esquerdo;
- Vigie ferimentos, se existirem em consequência de queda pelo desmaio;
- Coloque a pessoa confortavelmente e peça ajuda (112) se a pessoa não despertar;
- Caso não tenha ferimentos levante-a e coloque-a na cama; mantendo-a deitada, com a cabeça no mesmo nível do corpo;
- Vigie se volta à normalidade, caso contrário peça ajuda médica;
- Quando a pessoa despertar, primeiro sente-a e só depois a ajude a levantar calmamente. Tente entender a causa do desmaio para a corrigir e evitar que volte a acontecer³.

d) Dor

“A dor é mais do que uma simples experiência sensorial causada por um estímulo específico. É subjetiva e individual”¹⁵.

Como se manifesta

Existem dois tipos de dores: dor crónica e dor aguda. A dor aguda geralmente é causada por uma lesão aguda, uma doença ou intervenções cirúrgicas. A dor crónica é uma dor prolongada e, geralmente, dura mais tempo que o esperado¹⁵.

Como resolver

- Saiba as características da dor antes de agir: o início, a duração, a intensidade, a localização, o que a alivia e que agrava;
- Ajude a pessoa a encontrar uma postura adequada e de conforto;
- Verifique se a pessoa tem algum medicamento para fazer em SOS e ajude-a a tomá-lo;
- Se não melhorar, ou não se souber qual a causa da dor, deve consultar o médico¹⁰.

e) Edema

Como se manifesta

Acumulação de líquido no tecido subcutâneo (pele) e/ou noutra parte do corpo, conhecida por inchaço.

Pode indicar alguma incapacidade no desempenho do coração e/ou do rim¹⁵.

Como resolver

- A pele inchada fica esticada e reluzente, sendo muito mais propensa a feridas, devendo haver cuidado redobrado sobretudo com as pernas e os pés;
- A pessoa deve repousar com os membros elevados para facilitar a eliminação do excesso de líquido;
- Vigie se a quantidade de urina que a pessoa elimina mantém-se igual ao habitual;
- Se o inchaço tiver origem num traumatismo, aplique gelo ;
- É aconselhável a diminuição da ingestão hídrica;
- Se o edema é uma situação nova ou agravou, deve ser consultado o médico assistente¹⁵.

f) Febre

Como se manifesta

Aumento anormal da temperatura corporal (acima dos 37,8°C).

A pessoa com febre apresenta-se débil, com falta de apetite, sede, tensão baixa, tonturas e desorientação, e por vezes com aumento dos batimentos do coração e pele muito corada.

Pode estar relacionada com desidratação, infeção ou temperatura ambiente elevada^{5,15}.

Como resolver

- Tente arrefecer a pessoa tirando roupa excessiva;
- Banho com água tépida, secar a pessoa e reavaliar a temperatura após 15 minutos. Por vezes o banho pode ser desconfortável para a pessoa, sendo que esta pode recusá-lo;
- Poderá ainda aplicar compressas molhadas em água fria, alternadamente nas axilas, região inguinal, punhos, tórax, dorso, glúteos e extremidades. Deve secar cada região antes de passar à seguinte;
- Mude as compressas a cada 5 minutos e mude a roupa da cama se estiver molhada;
- Pode dar um comprimido que a pessoa já tenha prescrito para o efeito caso a febre permaneça;
- Comunique ao médico para que este identifique a causa, estabeleça o tratamento e controle a febre^{5,15}.

g) Hipoglicemia

O que é?

A glicose (açúcar) é a principal fonte de energia utilizada pelo nosso corpo. O cérebro, por exemplo, só utiliza glicose como fonte de energia.

A hipoglicemia acontece quando os níveis de glicose no sangue descem abaixo dos 70 mg/dl¹⁶.

Como se manifesta

Os sintomas podem ser mais leves como visão turva, fadiga, dor de cabeça ou mais evidentes como desmaio.

Sintomas a ter em atenção: suor excessivo, náuseas e vômitos, tremores, fraqueza, palidez, fome, dificuldade na concentração, irritabilidade, agressividade, alteração da consciência, podendo chegar ao coma.

Como resolver

Quando surgem sintomas de hipoglicemia a primeira coisa a fazer é uma pesquisa de glicemia, se tiver forma de avaliar glicemia com a máquina própria e com a picada no dedo. Se tiver efetivamente os valores de glicemia abaixo dos 70 mg/dl devem seguir os seguintes passos:

1. Ingerir 10 a 15 gramas de açúcar diluído numa pequena quantidade de água ou sumo;
2. Repetir pesquisa de glicemia 3 a 5 minutos após a ingestão de açúcar;
3. Se os valores ainda não estão dentro dos valores normais deve repetir o primeiro passo até estabilizar a glicemia;
4. Após a estabilização, dentro de 10 a 15 minutos deve fazer uma refeição rica em hidratos de carbono de absorção lenta, como pão, massas, bolachas de água e sal ou tostas;
5. Se a glicemia for mais baixa do que 70 mg/dl coloque o pacote de açúcar de baixo da língua e reavaliar 3 minutos depois;

Se encontrar a pessoa inconsciente com hipoglicemia ligue para o 112, não dê nada por via oral^{4,8}.

h) Hipotermia

Como se manifesta

Acontece quando a temperatura corporal está abaixo dos 35°C.

A pessoa com hipotermia fica apática, pode apresentar fraqueza, confusão mental, linguagem arrastada ou mesmo coma.

Para prevenir esta situação é essencial promover o uso de roupa apropriada à temperatura ambiente/estação do ano¹⁰.

Como resolver

- Vista a pessoa com roupa quente;
- Aqueça a pessoa lentamente, cobrindo-a com cobertores largos e suaves, e se possível aqueça o ambiente, sendo desaconselhável aproximar a fonte de calor como o aquecedor, por risco de queimadura;
- Ofereça bebidas quentes, sem álcool;
- Aplique calor em zonas do corpo (pescoço e cabeça) onde a perda de calor é mais rápida;
- Tenha muito cuidado com as braseiras e lareiras em salas pouco ventiladas;
- Se a situação não melhorar consultar um médico¹⁶.

i) Insónia

Como se manifesta

Dificuldade em conciliar o sono ou em permanecer adormecido. Acontece devido a hábitos incorretos de sono (sestas, deitar-se demasiado cedo, consumo de bebidas excitantes e mudanças de horário), doenças, depressão, ansiedade, morte de ente querido, medicamentos, etc⁷.

Como resolver

- Ajude a pessoa a procurar tratamento do problema médico ou psicológico que origina a insónia;
- Conheça o padrão de sono da pessoa, e ajude-a a corrigir alguns hábitos, por exemplo eliminar sestadas, a não ser que sejam uma rotina (no máximo 20 minutos); ir para a cama quando tiver sono;
- Diminua os líquidos 2 a 4 horas antes de ir dormir, para evitar vontade de urinar durante o sono;
- Faça jantar leve, 2 horas antes de se deitar; não ingira bebidas estimulantes (chá ou café);
- Mantenha o quarto escuro ou suavemente iluminado; ter um colchão e uma almofada confortável; manter o ruído o mais baixo possível;
- Use roupa confortável para dormir e evitar objetos que dificultem o adormecer, como relógios;
- No caso de a pessoa já ter medicação prescrita: não se deve aumentar a dose, sem falar com o médico⁷⁻⁸.

j) Náuseas e vômitos

Como se manifesta

As náuseas são uma sensação de vontade de vomitar imediatamente⁴.

Como resolver

- Identifique a causa das náuseas;
- Proporcione um ambiente sem odores desagradáveis ou intensos, ambiente fresco e com boa luz;
- Ajude a pessoa a manter uma boa higiene oral e corporal, de modo a evitar maus odores;
- Faça refeições em pequenas quantidades, mas mais frequentes, com boa apresentação e ao gosto da pessoa;

- Evite alimentos com gorduras, derivados do leite e muito açucarados;
- Se os vômitos ou as sensações de náusea se mantiverem, não alimente a pessoa;
- Se a pessoa estiver acamada, mantenha a cabeceira da cama elevada pois há risco de aspiração do vômito. Quando a pessoa tem medicação em SOS para as náuseas e vômitos, dê-lha de acordo com a indicação do médico (geralmente 15 minutos antes da refeição)^{13,17}.

k) Tosse

Como se manifesta

Expulsão súbita e audível de ar dos pulmões. Tossir é um reflexo protetor que serve para limpar as vias aéreas de secreções e substâncias irritantes¹⁵.

Como resolver

- Se a tosse for acompanhada de expectoração, é importante observar as características da expectoração: cor, tipo e quantidade;
- As pessoas com grande volume de expectoração devem ser incentivadas a tossir frequentemente;
- Para facilitar a tosse, sente a pessoa numa cadeira, peça para puxar os ombros para dentro, baixar ligeiramente a cabeça, colocar uma almofada no abdômen (barriga), e comprimir firmemente a almofada com os antebraços. Incliná-la para a frente, tossindo com força 2 ou 3 vezes, devendo evitar inspirações rápidas entre a tosse;
- Estimule a tosse fazendo uma inspiração longa e profunda, mantendo-a por 2 segundos, enquanto contrai os músculos, e em seguida, abrir a boca e tossir repetidamente ao longo da expiração;
- Se a tosse surgir subitamente, relacionada com algum tipo de alergia, peça ajuda¹⁵.

REFERÊNCIAS

1. INEM. Manual de Suporte Básico de Vida – Adulto. Lisboa, Portugal: INEM; 2017.
2. Alencar R, Santos E, Pinto J. Alzheimer – Manual do Cuidador: Situações e cuidados práticos do cotidiano. [Internet]. Ilhéus: Editus; 2010 [citado 30 de Setembro de 2018]. Disponível em: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer_manual_cuidador.pdf
3. Campi J, Ventura M, Cruz M. Manual para Cuidadores de Idosos [Internet]. São Paulo, Brasil: IAMSP; 2012 [citado 10 de Fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/00189307341a7ff24b05c>

4. INEM. Gestos que salvam vidas - Acidente Vascular Cerebral [Internet]. [citado 7 de Outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.inem.pt/category/cidadaos/gestos-que-salvam/>
5. Ponce P, Teixeira J. Manual de Urgências e Emergências. Lisboa, Portugal: Lidel; 2006.
6. Townsend M. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência. 6.a ed. Loures, Portugal: Lusociência; 2011.
7. Freitas E, Mohallem K, Gamarski R, Pereira S. Manual Prático de Geriatria. 2.a ed. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan; 2017.
9. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE®. Lisboa, Portugal: Ordem dos enfermeiros; 2015.
10. Bernardo A, Leal F, Barbosa A. Ansiedade. Em: Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina Lisboa; 2010.
11. Phipps W. Enfermagem médico-cirúrgica, conceitos e prática. 6.a ed. Loures, Portugal: Lusodidacta; 2010.
12. Jordão J, Cunha M, Alarcão R. Manual para o Cuidador [Internet]. 2015 [citado 30 de Setembro de 2017]. Disponível em: <http://www.usfcondeixa.com/documentos/Manual%20para%20o%20Cuidador%20-%20Utente.pdf>
13. Azevedo P. Dispneia. Em: Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina Lisboa; 2010.
14. Associação Portuguesa de Dietistas. Manual de Hidratação – Um Guia Prático [Internet]. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Dietistas; 2016 [citado 20 de Dezembro de 2017]. Disponível em: <https://www.movimento2020.org/component/phocadownload/category/5-manuais?download=9:manual-da-hidratacao-um-guia-pratico>
14. Barbosa E. Cuidando da Nutrição e da Alimentação do Idoso. Em: Manual de Cuidador de Idosos [Internet]. Alagoas: UNCISAL; 2006 [citado 30 de Setembro de 2017]. Disponível em: <https://www.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2012/09/MANUAL-DE-CUIDADOR-DE-IDOSOS-PEIPI.pdf>
15. Verissimo M. Geriatria Fundamental. Saber Fundamental. Lisboa, Portugal: Lidel; 2014.
16. Menino E, Catarino H, Gama E, Gordo C, Gordo S, Marques M, et al. Capítulo 1 «Diabetes Mellitus» do Guia Orientador: A criança e Jovem com Diabetes tipo 1 em contexto escolar [Internet]. 2017 [citado 10 de Fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.bubok.pt/livros/10675/Guia-Orientador-A-crianca-e-Jovem-com-Diabetes-tipo-1-em-contexto-escolar>. Para receção gratuita link: http://www.bubok.pt/downloads/download_gratis?book=MTA2NzUtMjAxNzA2MjMtMjEyNjQ1&tipo_portada=5
17. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos. 5.a ed. Loures, Portugal: Lusociência; 2006.

