

**PALIAB | PROJETO DE EXTENSÃO | UNIFAL - MG**

# **MANUAL DO CUIDADOR:**

**PENSANDO NO BEM-ESTAR DE  
FAMILIARES E PACIENTES EM  
CUIDADO PALIATIVO**

**Alfenas - MG**

**2021**



Andréia Cristina Barbosa Costa

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Organizadoras

Manual do Cuidador:

Pensando no bem-estar de familiares e pacientes em cuidado paliativo

Alfenas-MG

UNIFAL-MG

2021

© 2021 Direito de reprodução do livro de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Título:

Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br/bibliotecas/ebooks>



Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro – Alfenas  
– Minas Gerais – Brasil – CEP: 37.130-001

Reitor: Prof. Sandro Amadeu Cerveira

Vice-reitor: Prof. Alessandro Antônio Costa Pereira

Sistema de Bibliotecas da UNIFAL-MG / SIBI/UNIFAL-MG

Autor(es): Andréia Cristina Barbosa Costa, Isabelle Cristinne Pinto Costa; Maria Betânia Tinti de Andrade, Munyra Rocha Silva Assunção, Eliza Mara de Chagas Paiva, Ariane Brabo Faria, Lourdes Helena de Paula da Silva, Luyara Aparecida Jacob Couto, Marcela Mizuhira Gobbo, Mariana Coelho Angelo, Marina Alves Uccella, Matheus Augusto dos Santos da Silva, Monique Aparecida Muniz da Silva, Patrick Augusto Quintino Pinto, Rafaela Aparecida Fidelis De Macedo, Tais Rodrigues Caproni, Thais Cristina de Aquino Lima, Waldecy Lopes Junior.

Organizador(es): Andréia Cristina Barbosa Costa, Isabelle Cristinne Pinto Costa

Conselho editorial da PROEX: Flaviane Faria Carvalho, Daniela Silva de Freitas, Ana Carolina Araújo, Ana Carolina Guerra, Carla Leila Oliveira Campos, Carolina Del Roveri, Jackson Wilke da Cruz Souza, Marlom César da Silva, Nayhara Juliana Aniele Pereira Thiers Vieira, Thales de Astrogildo e Tréz.

Capa e contra-capas: Monique Aparecida Muniz da Silva, Rafaela Aparecida Fidelis de Macedo, Waldecy Lopes Júnior

Revisão Textual: Aparecida Donizetti Paes

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central – Campus Sede

**Manual do cuidador: pensando no bem-estar de familiares e pacientes em  
M294 cuidado paliativo. / Andréia Cristina Barbosa Costa, Isabelle Cristinne Pinto  
Costa; (Organizadoras) – Alfenas – MG: Editora Universidade Federal de  
Alfenas, 2021.  
83 f.: il. –**

**Obra selecionada no primeiro edital (Nº PROEX 05/2020) do Conselho  
editorial da Proex  
ISBN: 978-65-86489-45-3 (e-book)  
Vários autores  
Inclui Bibliografia.**

**1. Cuidado Paliativo. 2. Cuidador. 3. Familiares. 4. Paciente. I. Costa, Andréia  
Cristina Barbosa (org.). II. Costa, Isabelle Cristinne Pinto (org.). III. Título.**

**CDD- 610**

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>QUEM SOMOS.....</b>	<b>9</b>
<b>O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?.....</b>	<b>10</b>
<b>ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>DICAS.....</b>	<b>13</b>
LAVAGEM DAS MÃOS.....	13
COMO E QUANDO USAR LUVAS.....	16
<b>SINAIS VITAIS.....</b>	<b>18</b>
PRESSÃO ARTERIAL (PA).....	19
FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC).....	21
TEMPERATURA.....	22
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....	23
IDENTIFICAÇÃO DA DOR (EVA).....	24
GLICEMIA CAPILAR.....	25
VALORES DE REFERÊNCIAS DOS SINAIS VITAIS.....	26
<b>MANEJO DE SINTOMAS RECORRENTES.....</b>	<b>27</b>
NÁUSEAS.....	27
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.....	28

# SUMÁRIO

<b>CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS.....</b>	<b>29</b>
CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR VIA ORAL .....	29
MEU PACIENTE VOMITOU APÓS TOMAR A MEDICAÇÃO, O QUE DEVO FAZER? .....	30
USO DE MEDICAÇÃO ISENTA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (MIPS).....	31
<b>CUIDADOS IMPORTANTES COM MEDICAMENTOS EM GERAL.....</b>	<b>33</b>
<b>AMBIENTE ADEQUADO.....</b>	<b>34</b>
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	35
PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	35
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LOCAIS E MATERIAIS.....	36
COMO DESCARTAR O LIXO PRODUZIDO NO CUIDADO DO PACIENTE.....	38
CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO.....	39
COMO CUIDAR DA TRAQUEOSTOMIA.....	39
CUIDADOS COM A OXIGENOTERAPIA.....	43
RISCOS ASSOCIADOS AOS DRENOS.....	46
APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS E QUENTES .....	48
COMO MOVER PACIENTES ACAMADOS.....	49
<b>ALIMENTAÇÃO.....</b>	<b>52</b>
ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOENTERAL.....	53

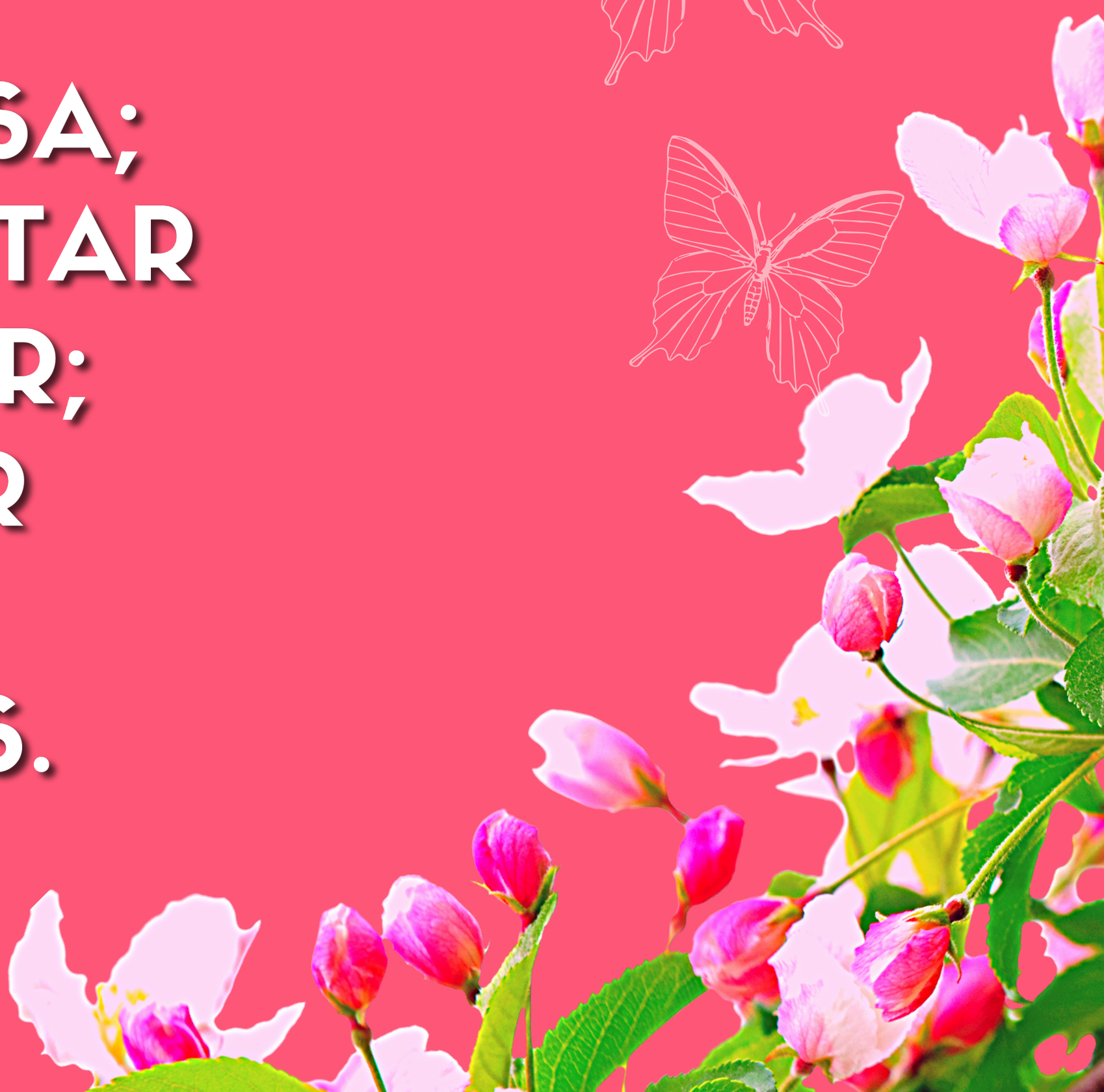
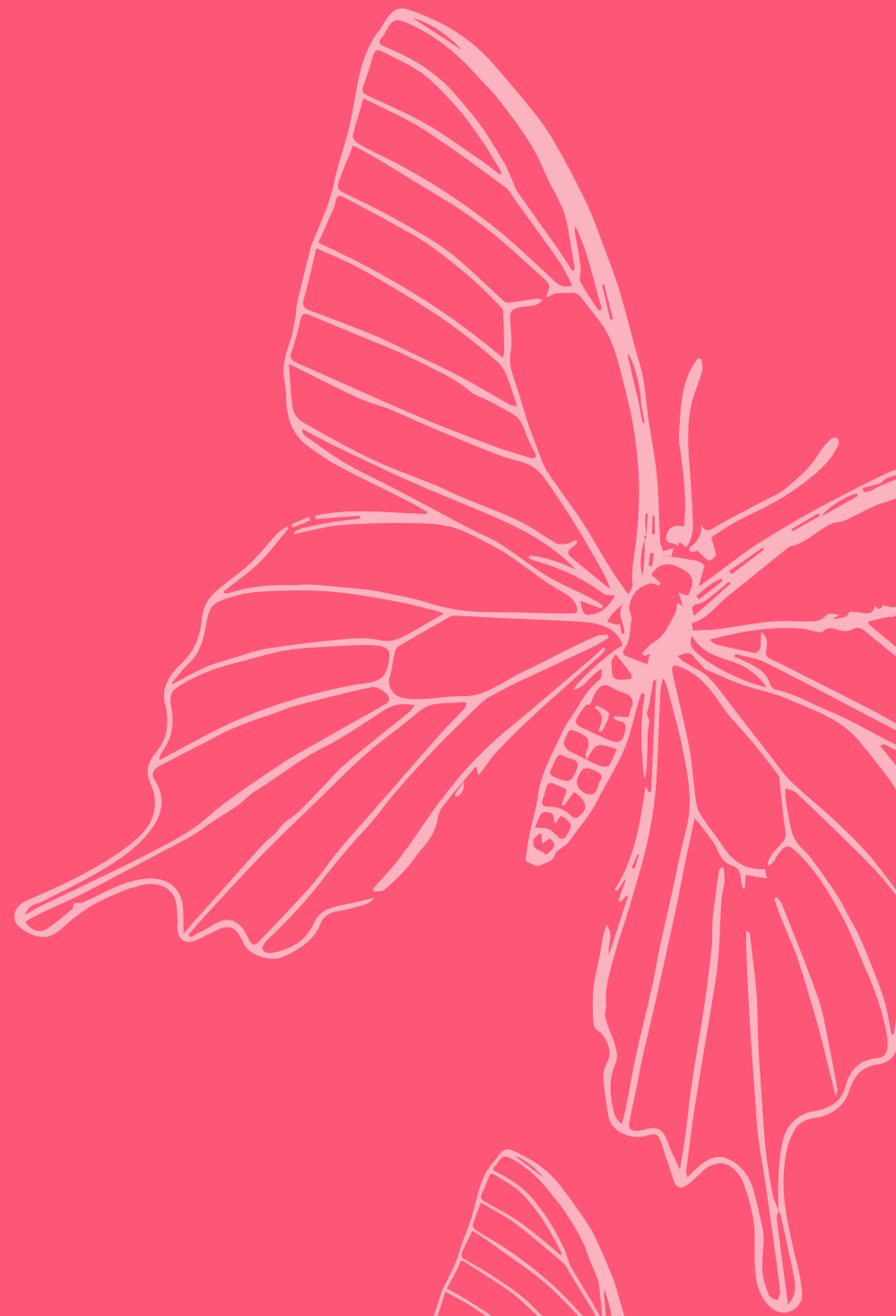
# SUMÁRIO

<b>AUTONOMIA DO PACIENTE .....</b>	<b>56</b>
COMO PROCEDER DIANTE DE DOENÇAS SEM PERSPECTIVAS DE CURA.....	57
CONTAR OU NÃO SOBRE A DOENÇA PARA O PACIENTE? .....	58
COMO AGIR?.....	59
<b>SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>60</b>
COMO PROPORCIONAR CONFORTO.....	60
CUIDANDO DO CUIDADOR.....	61
REDES DE APOIO.....	62
DIREITOS DA PESSOA CUIDADA.....	63
<b>CUIDADOS GERAIS.....</b>	<b>64</b>
PREPARO DO LEITO.....	64
HIGIENIZAÇÃO: BANHO NO LEITO.....	69
HIGIENE ORAL.....	73
PREVENÇÃO DE LESÕES.....	75
CUIDADOS COM OUTROS DISPOSITIVOS.....	78
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>

ELISABETH KÜBLER-ROSS

“

HÁ EM CADA  
UM DE NÓS UM  
POTENCIAL  
PARA A  
BONDAD E QUE  
É MAIOR DO  
QUE  
IMAGINAMOS;  
PARA DAR SEM  
BUSCAR  
RECOMPENSA;  
PARA ESCUTAR  
SEM JULGAR;  
PARA AMAR  
SEM IMPOR  
CONDIÇÕES.





# APRESENTAÇÃO

Olá! Prezada/o leitora/leitor, é uma alegria imensa, por meio do nosso projeto de extensão, falar um pouco sobre os **Cuidados Paliativos (CP)**, especialmente voltados para os **cuidadores**. Assim, ao percorrer estas linhas, saiba que elas foram escritas pensando em você, visto que a concretização desse projeto só é possível graças à união e ao trabalho em equipe entre Sociedade Civil, Equipes de Saúde da Família e Universidade.

Dessa forma, convidamos todos aqueles que prestam cuidados aos pacientes em cuidados paliativos para lerem essa cartilha e sanar dúvidas que surgem diariamente no cuidado. Por isso, temos como objetivo trazer as técnicas mais comuns aos pacientes e que são passíveis de serem feitas por cuidadores em domicílio. Saiba que, mesmo distantes, estamos unidos e conectados, por isso, sinta um afável abraço e votos de uma excelente leitura!

Equipe PaliAB UNIFAL - MG







# QUEM SOMOS?

PaliAB é um Projeto de Extensão da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL - MG), parte do Programa PaliATIVO, o qual está vinculado à Liga Interdisciplinar de Cuidados Paliativos da UNIFAL - MG (LICP UNIFAL - MG) e ao Centro Interdisciplinar de Estudos em Cuidados Paliativos (cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq).



Assim, o PaliAB propõe-se a desenvolver atenção integral à saúde de pessoas elegíveis aos Cuidados Paliativos (CP) na Atenção Básica (AB) de Alfenas - MG, junto às Equipes de Saúde da Família (ESF) e familiares/cuidadores de pessoas em Cuidados Paliativos.



# O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a definição por consenso da International Association for Hospice & Palliative Care Global Project:

*Os **Cuidados Paliativos** são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente àquelas que estão no final da vida.*

*O objetivo dos **Cuidados Paliativos** é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos **pacientes**, de suas **famílias** e de seus **cuidadores** (IAHPC, 2018).*





# ORIENTAÇÕES AOS CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo o Ministério da Saúde, o **cuidador** é uma pessoa da família que se dispõe a dar assistência ao paciente (BRASIL, 2002), além de pessoas próximas, como amigos ou integrantes da comunidade.

Tendo em vista a necessidade de adaptar-se ao contexto de um ente querido em cuidados paliativos, muitos cuidadores não têm conhecimento prévio na área e encontram dificuldades no dia a dia. Assim, justifica-se a importância da criação desta cartilha.



# DICAS

## LAVAGEM DAS MÃOS

A **lavagem das mãos** é um ato muito importante no dia a dia de todas as pessoas, já que as mãos vão aos objetos, aos olhos, à boca e ao nariz, sendo assim o principal meio de transmissão de microrganismos, como vírus, bactérias,

ovos de vermes e cistos de protozoários (ANVISA, 2007).

Por isso, antes do preparo de alimentos, medicamentos, realização de curativos, cuidados com as sondas ou qualquer equipamento associado ao paciente, é preciso que as mãos estejam limpas de acordo com uma técnica correta de higienização, pois esta tem como objetivo retirar a sujeira e possíveis agentes infectantes de toda a superfície para minimizar doenças (ANVISA, 2007).





# DICAS LAVAGEM DAS MÃOS

## Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Fonte: adaptado da ANVISA / OMS.

Fonte: ANVISA, 2007.

Para a correta higienização das mãos, basta seguir alguns passos bem simples a serem realizados com as duas mãos (ANVISA, 2007):



1 Molhar as mãos, evitando encostar na pia, e aplicar uma média quantidade de sabão líquido;





# DICAS

## LAVAGEM DAS MÃOS



2

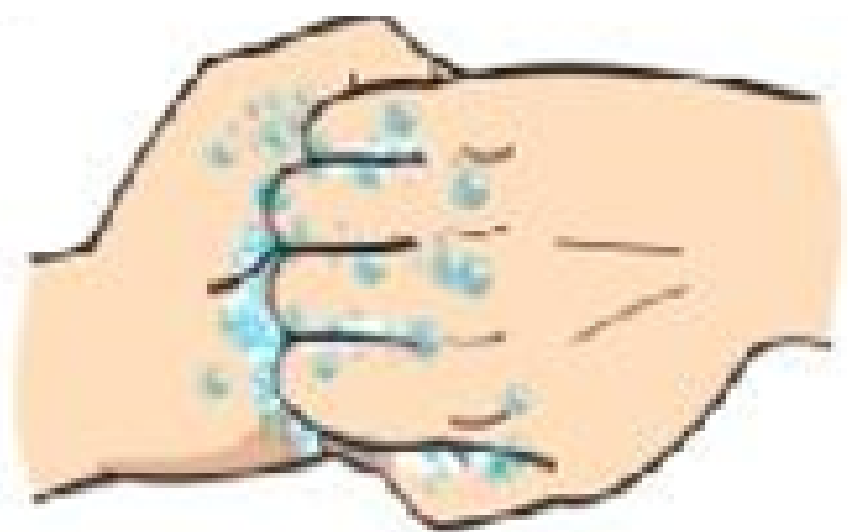
Ensaboar as palmas das mãos, esfregando-as. Em seguida, esfregar a palma de uma mão sobre o dorso da outra, entrelaçando os dedos, para retirar as sujeiras que ficam entre os dedos;



Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>

3

Esfregar a parte de trás (dorso) dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, em movimentos de “vai e vem”;



Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>



Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>

4

Lavar os polegares com o auxílio da palma da mão oposta, a partir de movimentos circulares que englobem o polegar todo;



# DICAS: LAVAGEM DAS MÃOS

- 5** Fechar uma mão em concha e esfregar contra a palma da mão oposta, para limpar as “pontas dos dedos” e unhas, fazendo movimento circular;



Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>



Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>

- 6** Esfregar os punhos com a mão oposta em movimentos circulares;



Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>

- 7** Enxaguar as mãos e secá-las, de preferência, com toalhas de algodão que são regularmente trocadas.



# DICAS

## COMO E QUANDO USAR LUVAS?

As **luvas** fazem parte dos chamados EPI, os equipamentos de proteção individual, que são dispositivos utilizados para garantir uma maior proteção e segurança à saúde (TAYLOR; LILLIS; LEMONE, 2007).

As luvas devem ser usadas pelo cuidador sempre que houver possibilidade de contato com sangue, excreções (urina, fezes, vômitos), áreas de pele não íntegra (por exemplo, feridas e cortes), superfícies contaminadas e manipulação de materiais perfurantes/cortantes, como seringas com agulhas e tesouras (BRASIL, 2018).

Elas devem ser calçadas **imediatamente** antes do procedimento de risco e retiradas e descartadas ao final do mesmo.

Deve-se evitar tocar em superfícies enquanto estiver usando as luvas para evitar a propagação de infecção.

Vale lembrar que é preciso **higienizar** as mãos antes e depois do uso, pois, para evitar a disseminação de microrganismos que estejam presentes na superfície das mesmas.



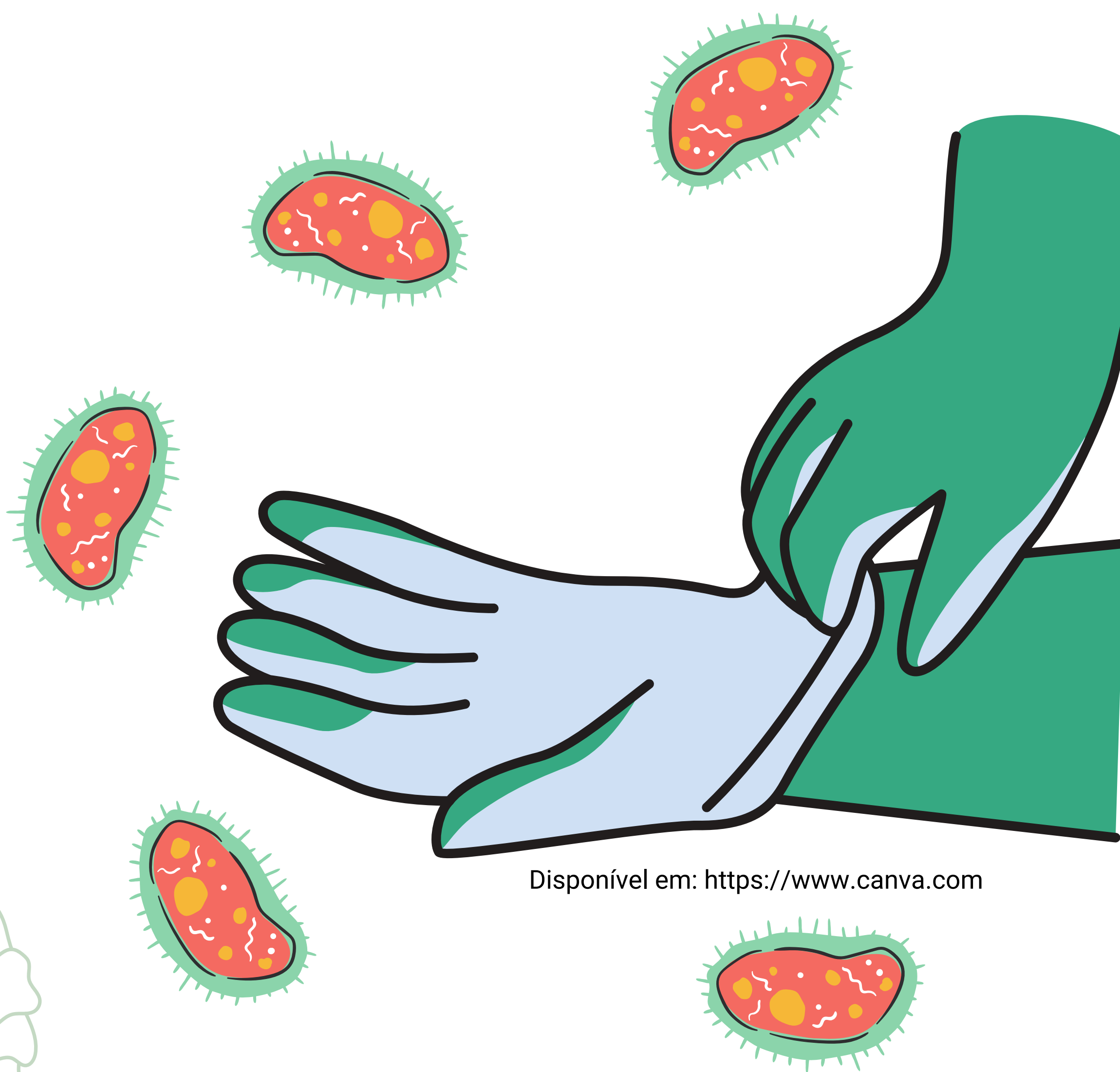


# DICAS

## COMO E QUANDO USAR LUVAS?

Para a remoção das luvas, recomenda-se retirá-las puxando a primeira luva pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.

A luva removida deve ser segurada com a mão enluvada e, em seguida, introduzir os dedos da mão dentro da extremidade interna da luva ainda calçada e retirar a outra, descartando em um lixo **apropriado** para isso (GOMES; CLEIDE; OLVEIRA, 2018).



Disponível em: <https://www.canva.com>



# SINAIS VITAIS

Os sinais vitais são indicadores do estado do paciente.

Ao comparar os valores de referência com os obtidos do paciente após a aferição dos sinais vitais, poderá ser feita uma análise do estado geral da pessoa (GOMES, CLEIDE, OLVEIRA, 2018).

Os principais sinais vitais são: pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura corporal, frequência respiratória, glicemia capilar e a dor (MARIA; MARTINS; PEIXOTO, 2010).



Disponível em: <https://www.canva.com>



Disponível em: <https://www.canva.com>



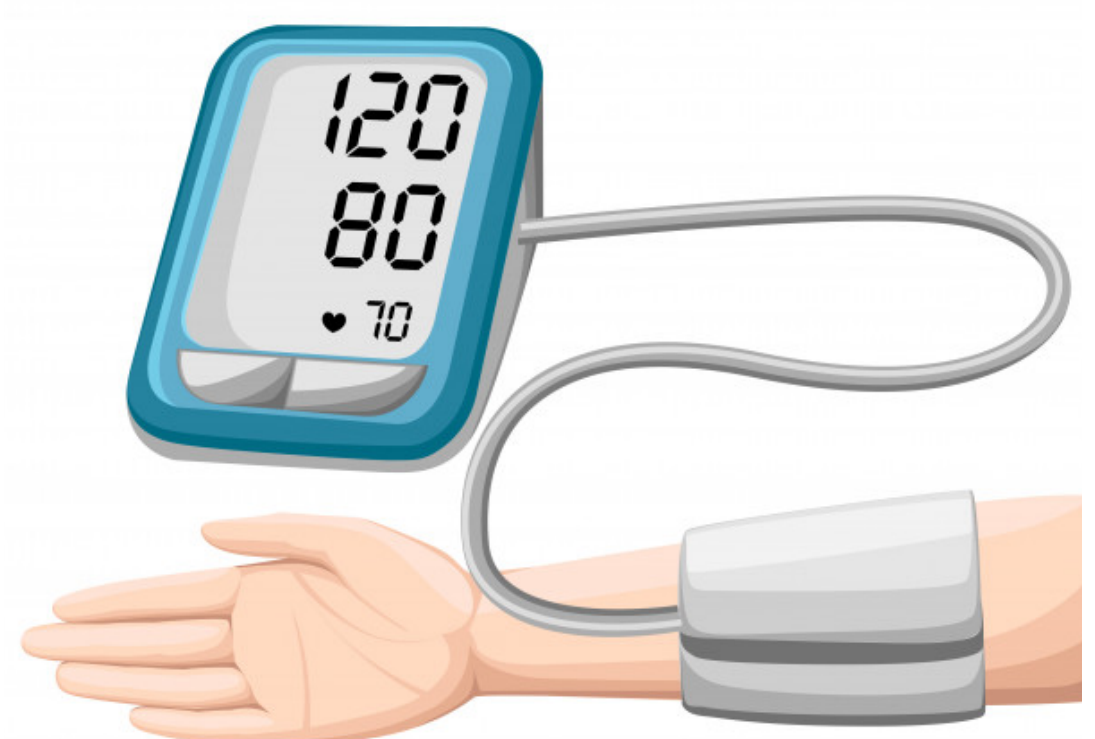
Disponível em: <https://www.canva.com>



# SINAIS VITAIS:

## PRESSÃO ARTERIAL (PA)

- A aferição da PA é importante para detectar oscilações (pressão “baixa” ou “alta”), pois estas podem indicar alterações no estado do paciente. Destaca-se que os valores considerados ótimos da pressão arterial devem ser abaixo de 120X80 mmHG (SBC, 2020).
- O melhor horário para aferir a PA é pela manhã, logo antes de o paciente ter feito muitos movimentos, ou após períodos de repouso, para que não haja interferência dos movimentos nos resultados.
- Certifique-se de que o paciente está sentado, ereto, com o braço estendido de modo relaxado e as pernas descruzadas. Em caso da realização de atividades, certificar o repouso no período de 30 minutos antes da aferição.
- Existem 2 maneiras mais comuns para aferir a PA.
  - O **aparelho digital** contém uma braçadeira, que deve ser inserida de 2 a 3 cm acima da dobra do braço, apertando-a, de forma que o fio da braçadeira fique por cima do braço.
  - Depois, com o cotovelo apoiado na mesa e a palma da mão virada para cima, ligar o aparelho e esperar até que ele faça a leitura da pressão arterial



Disponível em: <https://www.canva.com>



# SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL (PA)

O **esfigmomanômetro** requer um estetoscópio, que são fáceis de serem encontrados à venda.



Para utilizá-los corretamente, é indicada a procura de uma equipe de saúde, que poderá auxiliar no processo (WHELTON, 2017).



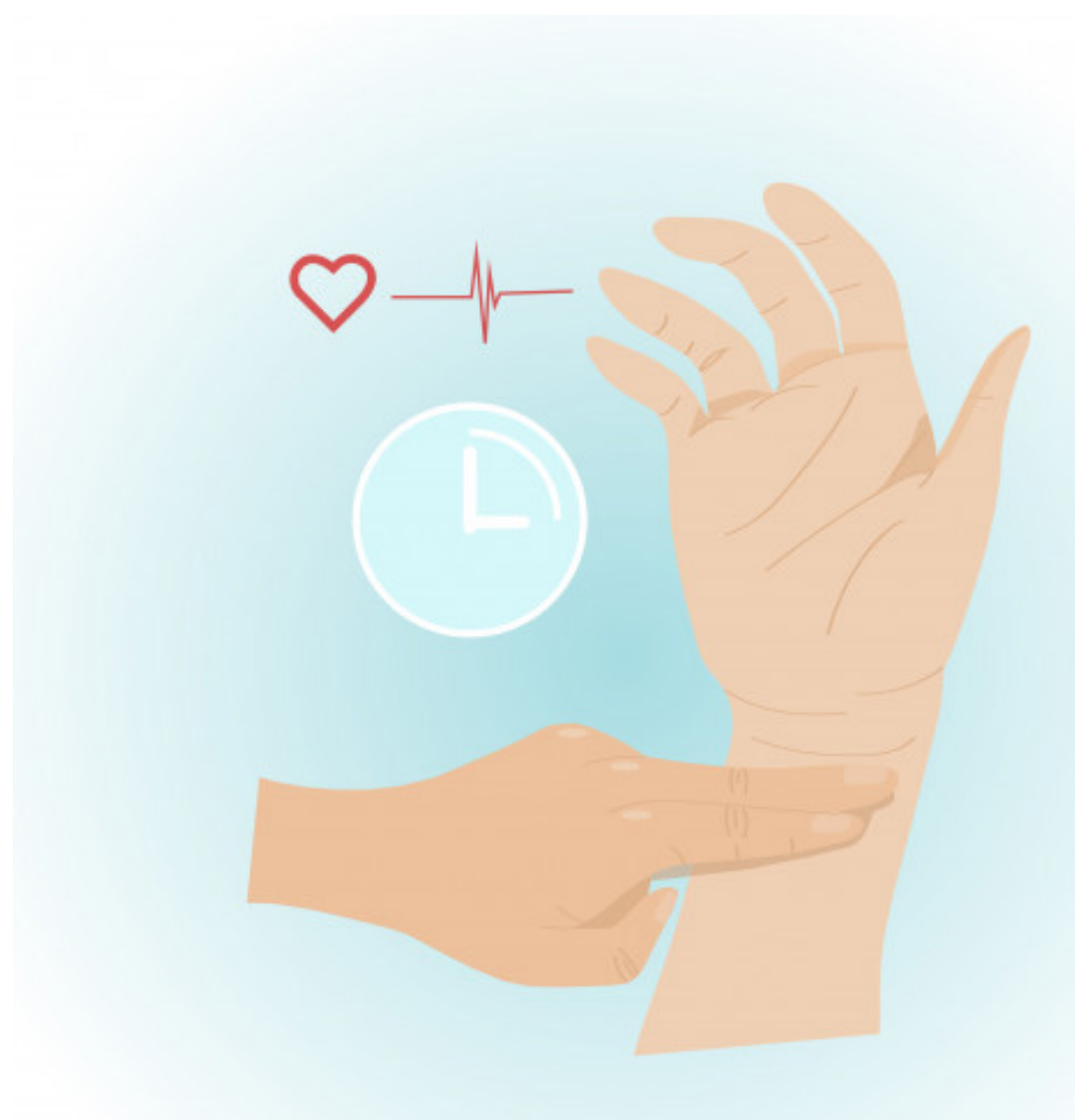
# SINAIS VITAIS: FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)

Atente-se aos valores da FC, principalmente se a contagem passar de 100 bpm em situações de repouso ou sem grandes, pois o paciente pode estar desenvolvendo uma taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos). Se isso acontecer, contate um serviço de emergência (WHELTON, 2017).

## COMO AFERIR A FC?

Coloque os dedos indicador e médio na parte lateral do pescoço ou no pulso do paciente e note que será possível sentir a pulsação.

Conte, durante um minuto, quantas pulsações ocorrem. Outra opção é contar os batimentos durante 15 segundos e multiplicar os resultados por 4.



Disponível em: <https://www.canva.com>



# SINAIS VITAIS: TEMPERATURA (T)

A temperatura é um importante auxiliar na identificação de suspeita de febre ou para controlar a evolução de infecções, pois, quando estas ocorrem, a temperatura corporal eleva-se para valores acima de  $37,8^{\circ}\text{C}$ .

O termômetro digital é o método mais rápido de se aferir a temperatura. O local mais comum de aferição é a região axilar. Basta inseri-lo abaixo da axila e manter o paciente imóvel até o aparecimento da temperatura no visor (SANTOS, 2009).



Disponível em: <https://www.canva.com>



Disponível em: <https://www.canva.com>



Disponível em: <https://www.canva.com>



# SINAIS VITAIS: FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)

A FR é geralmente medida quando uma pessoa está em repouso e simplesmente envolve a contagem do número de respirações por um minuto.

Ao verificar a respiração, é importante observar também se o paciente apresenta dificuldade para respirar, se sua respiração está muito rápida, muito lenta, ou se não está respirando.

**Se isso acontecer, procure um serviço médico.**

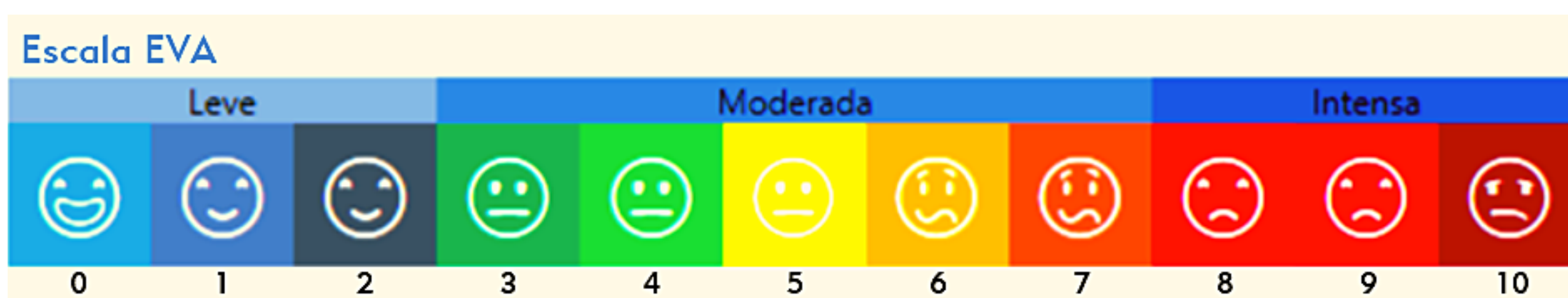


Disponível em: <https://www.canva.com>



# SINAIS VITAIS: IDENTIFICAÇÃO DA DOR

- A Escala Visual Analógica (EVA) consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente (WATSON, 2018).
- Os valores variam de 0 a 10, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente. Esses valores podem ser identificados pela resposta verbal do paciente ou pela sua expressão facial.
- Um dos artifícios mais utilizados nesses casos é a graduação da intensidade da dor através de um copo com água. Um copo vazio equivale a dor zero e um copo transbordando, equivale a dor dez.
- Comece a encher um copo com água e peça ao paciente para indicar como está sua dor.
- Volumes intermediários de água no copo são transponíveis aos valores de 1 a 9.



Fonte: NAIME, 2013.





# SINAIS VITAIS:

## GLICEMIA CAPILAR

- O teste da glicemia capilar é feito com o objetivo de verificar os níveis de açúcar no sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).
- Para isso, um aparelho de glicemia (glicosímetro) realizará a análise de uma pequena gota de sangue que é retirada por meio de uma perfuração na ponta do dedo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).
- Ao utilizar o glicosímetro pela primeira vez ou em caso de dúvidas, deve-se consultar a equipe de saúde local.
- Os passos para a verificação são (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017):
  1. Lave as mãos do seu paciente e seque-as corretamente;
  2. Insira uma fita de teste no aparelho de glicemia;
  3. Espete o dedo do paciente com a agulha do aparelho;
  4. Encoste a fita de teste na gota de sangue até preencher o depósito da fita de teste;
  5. Espere alguns segundos até que o valor de glicemia apareça no monitor do aparelho.





# SINAIS VITAIS: VALORES DE REFERÊNCIA Pacientes Adultos

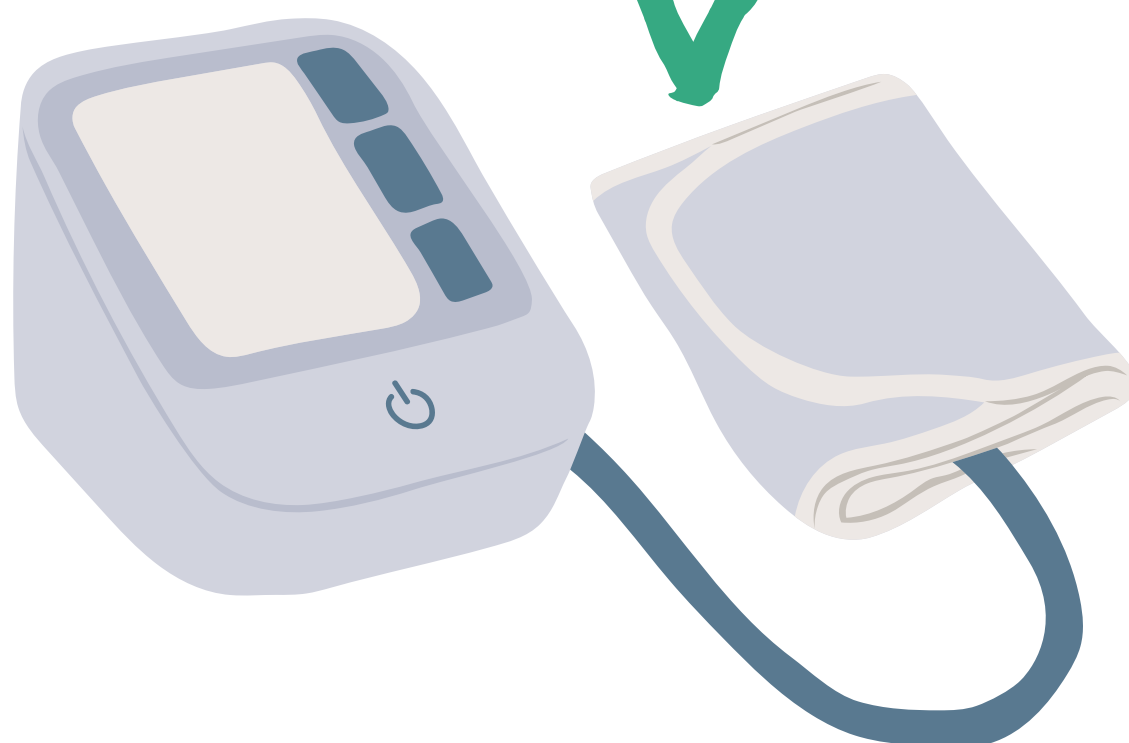
(MALACHIAS et al, 2016)

<b>FC</b>	60 a 100 bpm
<b>TEMPERATURA</b>	36°C a 37,8°C
<b>FR</b>	16 a 22 movimentos por minuto
<b>GLICEMIA</b>	Em jejum: 70 a 99 mg/dl 2h após refeição (<140 mg/dl)

**IMPORTANTE:** Frente a qualquer alteração procurar auxílio com equipe de saúde local.

<b>PAD</b> (mmHg)	<b>PAS</b> (mmHg)	<b>Classificação</b>
<80	<120	Ótima
80-84	120-129	Normal
85-89	130-139	Pré-hipertensão
>90	>140	Hipertensão

(BARROSO et al., 2021)





# MANEJO DE SINTOMAS RECORRENTES: (REGAZOLLI; SOUZA, 2019)

## NÁUSEAS

Em caso do paciente sentir enjoos (náuseas), ofereça a ele de 2 a 3 litros de líquidos por dia em pequenas quantidades, de preferência nos intervalos das refeições, quando não houver restrição hídrica.

Além disso, refeições pequenas de 5 a 6 vezes no dia e uma mastigação devagar dos alimentos podem ajudar.

É essencial evitar alimentos muito temperados, com cheiros fortes, salgados, picantes, ácidos, doces e gorduras.

Administrar medicamento para náusea quando prescrito.



Disponível em: <https://www.canva.com>



# MANEJO DE SINTOMAS RECORRENTES:

## CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

- O paciente com “intestino preso” (constipação intestinal) pode ser ajudado se ingerir alimentos que ajudam o intestino a funcionar. São exemplos disso: alimentos ricos em fibras como o arroz e pão integrais, aveia, verduras e legumes, frutas como mamão, laranja, abacaxi, mangaba, tamarindo, ameixa, grãos em geral, etc.
- Evite oferecer banana prata, caju, goiaba, maçã, chá preto/mate, pois esses alimentos são ricos em tanino e prendem o intestino.
- Os pacientes acamados, em especial, podem sentir desconforto abdominal e irritação pelo funcionamento irregular do intestino, por isso atente-se às orientações acima.
- Administre laxativos quando prescrito.
- Se a constipação persistir por até uma semana, é recomendado levar o paciente a uma unidade de saúde para uma avaliação do estado de saúde e condutas.



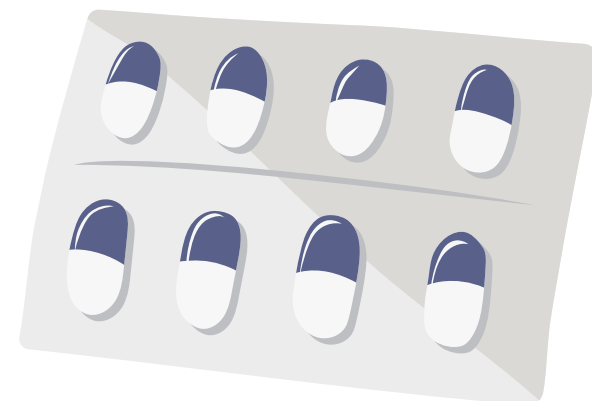
Disponível em: <https://www.canva>



# DÚVIDAS SOBRE MEDICAÇÃO

(ANS, 2020)

## CUIDADOS COM AS MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS POR VIA ORAL



- Devem-se manusear corretamente as medicações, sempre com as mãos limpas. Oferecer água em pequenas porções para auxiliar a deglutição, atentando-se para o risco de engasgo.
- É necessário sempre conferir as receitas feitas pelos profissionais, como a dosagem a ser administrada e os horários prescritos.
- O ideal é que se crie um cronograma diário com quais medicamentos o paciente deve tomar, para que não haja nenhum tipo de erro durante a administração feita pelo cuidador.
- Caso ocorra algum erro durante a administração das medicações por via oral, é recomendado procurar um serviço de saúde, para que sejam esclarecidas dúvidas e realizados os procedimentos necessários.



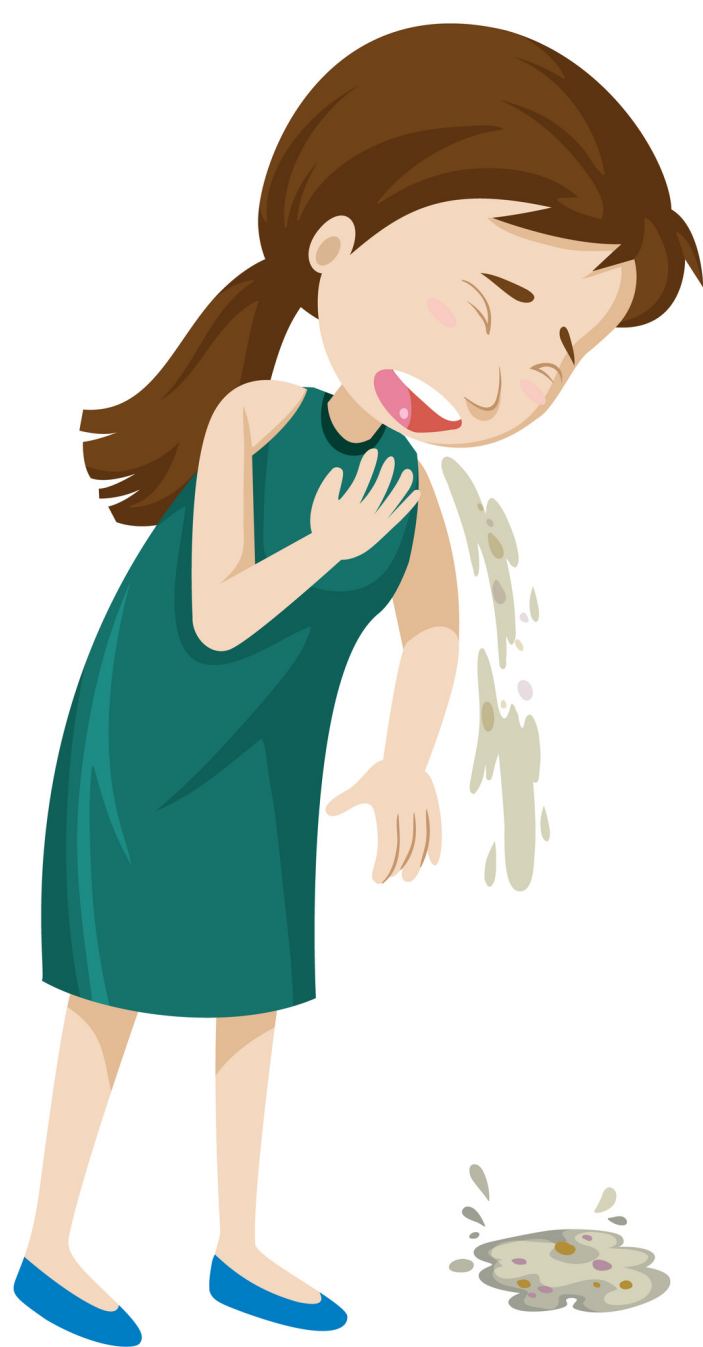
# DÚVIDAS SOBRE MEDICAÇÃO

## MEU PACIENTE VOMITOU APÓS TOMAR A MEDICAÇÃO, O QUE DEVO FAZER?

(PINHEIRO, 2020)

Estudos sugerem que, se o paciente vomitar após 15 minutos da administração, é necessário refazer a dose;

Caso o vômito aconteça até 30 minutos após a administração do medicamento, é indicado que o cuidador entre em contato com a equipe de saúde para confirmar se deve refazer a dose ou não; Após 1 hora da administração, não se deve refazer a dose, uma vez que provavelmente o fármaco já começou a ser absorvido no organismo do paciente.



Disponível em: <https://www.canva.com>





# DÚVIDAS SOBRE MEDICAÇÃO

## USO DE MEDICAÇÃO ISENTA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (MIPs)

(ANS, 2020)

Os medicamentos isentos de prescrição médica devem ser usados a partir da indicação de um profissional de saúde, sendo indicado a algum sinal ou sintoma, já diagnosticado e/ou conhecido anteriormente.

Lembre-se, nunca deve-se realizar automedicação. Assim, sempre procure um profissional de saúde para auxiliar.

Os principais sintomas tratados são: dores de cabeça, azia, febre, tosse, prisão de ventre, assaduras e congestão nasal.

O ideal é sanar todas as dúvidas sobre o uso do medicamento com o farmacêutico responsável, bem como possíveis interações com medicamentos já utilizados pelo paciente.





# DÚVIDAS SOBRE MEDICAÇÃO

## USO DE MEDICAÇÃO ISENTA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (MIPs) (ANS, 2020)

Antes da administração, é necessário que haja a leitura das embalagens, para se orientar em relação às doses, a via de administração e possíveis efeitos adversos.

Assim que cessar a dor e/ou desconforto, o cuidador não deverá manter o uso dos medicamentos por grandes intervalos de tempo.

Caso os medicamentos isentos de prescrição não sejam capazes de solucionar os problemas, ou seja, se os sintomas persistirem, é recomendado procurar imediatamente atendimento médico.



Disponível em: <https://www.canva.com>





# DÚVIDAS SOBRE MEDICAÇÃO

## CUIDADOS IMPORTANTES COM OS MEDICAMENTOS EM GERAL

(ANS, 2020)

Os medicamentos devem ser armazenados em locais de fácil acesso e adequados, que sejam limpos, arejados, protegidos da luz solar e/ou do calor.

É necessário deixar os medicamentos fora do alcance das crianças e/ou animais.

Medicamentos que ainda estão na validade, mas não são mais usados pelo paciente, devem ser devolvidos às equipes de Atenção Básica.

Medicamentos que estão vencidos devem ser descartados em pontos de coleta.

Sempre guardar as embalagens, pois nestas encontramos informações relevantes, como a validade e a bula com a descrição do medicamento.

É recomendado manter as medicações de cada indivíduo separadas, para que não haja confusão na hora de administrar.



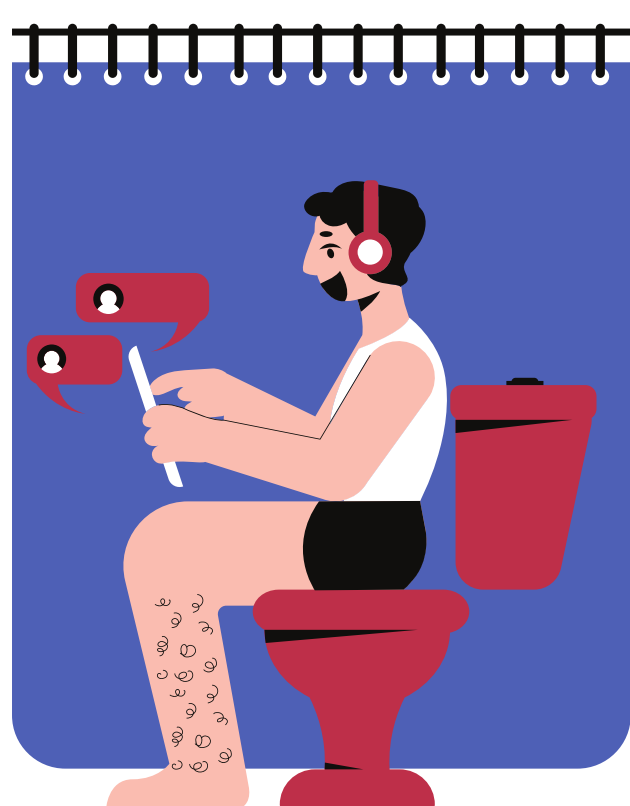


# AMBIENTE ADEQUADO

Orientar para que seja um ambiente arejado, iluminado e limpo periodicamente (BRASIL, 2016).

Caso tenha animais de estimação, estes devem estar em boas condições de higiene e de saúde. É preferível que não fiquem na cama do paciente.

No quarto, tente colocar a cama perto do interruptor de luz, ou ter uma luminária ao alcance do paciente.



O banheiro é o local mais perigoso por causa do piso úmido. É ideal colocar barras de apoio ao lado do vaso sanitário, na pia e no box.

Procure guardar objetos de uso diário em locais de fácil alcance. Não deixe nada em locais muito altos ou muito baixos.



Disponível em: <https://www.canva.com>



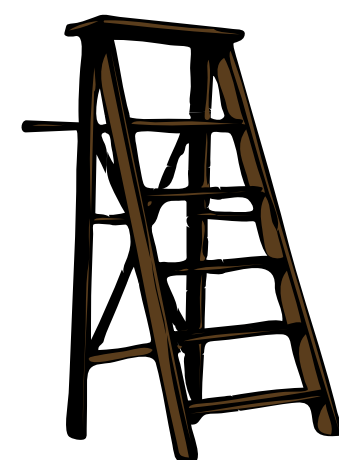
# CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

(BRASIL, 2018)

Observar e promover as adequações que forem necessárias, mas sempre lembrando que se está em um ambiente privado, onde se devem respeitar particularidades culturais do paciente e valores familiares individuais.

## PREVENÇÃO DE QUEDAS

(BRASIL, 2018)



Disponível em: <https://www.canva.com>

- As quedas apresentam causas multifatoriais, destacando-se alterações fisiológicas relacionadas à idade, às doenças, ao uso de medicamentos ou de outras substâncias e às condições ambientais, como piso escorregadio e pouca iluminação.
- Se o paciente conseguir andar, é desejável a retirada de tapetes, inclusive do banheiro e de móveis do meio dos ambientes, para evitar quedas e machucados.
- Orientar quanto ao uso de calçados com solado antiderrapante e fechados, para a prevenção de quedas
- Evitar escadas ou colocar corrimão na escada caso não possa evitar.
- Tomar cuidado com fios que passem no meio dos cômodos da casa.
- Se possível, instalar barras de apoio no banheiro (perto do vaso sanitário, pia e box do chuveiro) (BRASIL, 2018).



# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LOCAIS E MATERIAIS (BRASIL, 2018)

No caso de limpeza de aparelhos, como bipap e respiradores, estes podem ser limpos externamente com pano úmido com álcool a 70%, uma vez por semana ou se apresentarem sujeira. A troca dos circuitos deve ser combinada com a equipe da atenção domiciliar.

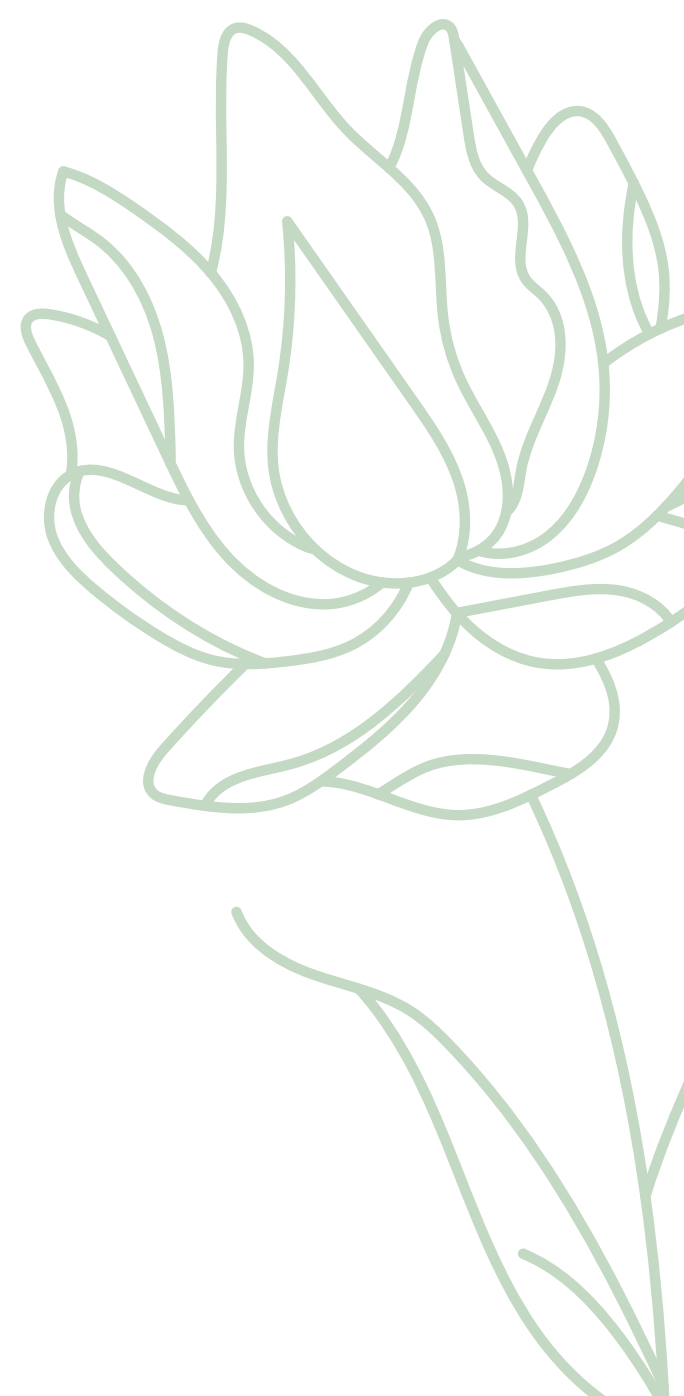
Utilizar nos umidificadores água destilada preferencialmente, e em caso de indisponibilidade, poderá ser utilizada água filtrada ou fervida. Esta deve ser trocada todos os dias e o copo lavado com água e sabão.

Devem-se observar os prazos de validade dos produtos por seu manual de instrução, como no caso dos dispositivos urinários externos.

Quando houver a necessidade de utilização de sondas, deve-se obter uma caderneta para anotações específicas, como data de instalação, data de validade, número de sonda, para que possam ser trocadas pelos profissionais da equipe de saúde em tempo hábil.



Disponível em:  
<https://www.canva.com>





# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LOCAIS E MATERIAIS (BRASIL, 2018)

- Esvaziar a bolsa coletora 02 vezes ao dia no mínimo, ou quando atingida capacidade máxima do coletor, se protegendo ao máximo, utilizando luva, máscara e óculos de proteção.
- Jogar o conteúdo da bolsa em um recipiente exclusivo para isso e depois no vaso sanitário.
- Bolsas de ostomias devem ser higienizadas de 02 a 03 vezes ao dia ou quando houver necessidade, com água e sabão, secando posteriormente e cuidadosamente.
- Ao realizar o curativo, tenha cuidado para não puxar e retirar a sonda do lugar. Realizar giros para verificar se não está aderido na parte interna.
- Se for o primeiro contato com o material e houver dúvidas, contatar a equipe de saúde para treinamento específico.
- Sempre ao final do cuidado, retirar o material sujo e manter o ambiente limpo e organizado.





# COMO DESCARTAR O LIXO PRODUZIDO NO CUIDADO DO PACIENTE?

É importante tomar cuidado com lixos que contenham agulhas ou outros materiais perfuro cortantes. Caso seja utilizado algum tipo desses materiais no tratamento do paciente, estes devem ser jogados em um lixo próprio para isso, para prevenir o risco de lesões e contaminação de outras pessoas.

O cuidador pode descartar os materiais perfuro cortantes utilizados no cuidado dentro de uma garrafa pet e depois a equipe da Unidade Básica de Saúde fica responsável por jogar esta garrafa com esses materiais em um local próprio para isso.

Os materiais como fraldas, gazes sujas, troca de curativos e demais podem ser jogados em lixo comum no domicílio ou em algum lixo que a Equipe de Saúde oriente (BRASIL, 2018).





# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## COMO CUIDAR DA TRAQUEOSTOMIA?

A traqueostomia é uma pequena abertura realizada na parte frontal do pescoço que permite a passagem de ar, para que o paciente respire melhor e ajude a limpeza das secreções produzidas no pulmão.

Pacientes que possuem traqueostomia requerem cuidados especiais especiais, como higienização adequada do local e do material, para evitar a contaminação e acúmulo de secreções. Para isso, é preciso sempre trocar a gaze que protege a pele ao redor da abertura (estoma) pela qual a cânula está inserida. Isso evita a contaminação por muitos microrganismos.

A cabeceira da cama do paciente deve estar elevada para evitar aspiração e conseqüentemente pneumonia e o retorno de possíveis secreções que podem obstruir a passagem de ar. Se houver acúmulo de secreções ao redor da cânula e no pescoço, tente limpar com uma gaze úmida com soro fisiológico.





# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## COMO CUIDAR DA TRAQUEOSTOMIA?

(ZEFERINO; SILVA, 2004; SOPTEG, 2018)

Ao aspirar as secreções da traqueostomia, siga todas as orientações da equipe de saúde, com muito cuidado com o orifício para não machucar ou contaminar.

De acordo com PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 05/2018, o cuidador está habilitado a aspirar a traqueostomia, contanto que haja uma capacitação prévia e ensinamentos pela equipe de enfermagem, e um constantemente acompanhamento para garantir que seja feito corretamente.

Outro aspecto que precisa de cuidado é a troca do cadarço que prende a traqueostomia (os fios laterais). Este deve ser trocado todos os dias ou sempre que apresentar sujeira.







# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

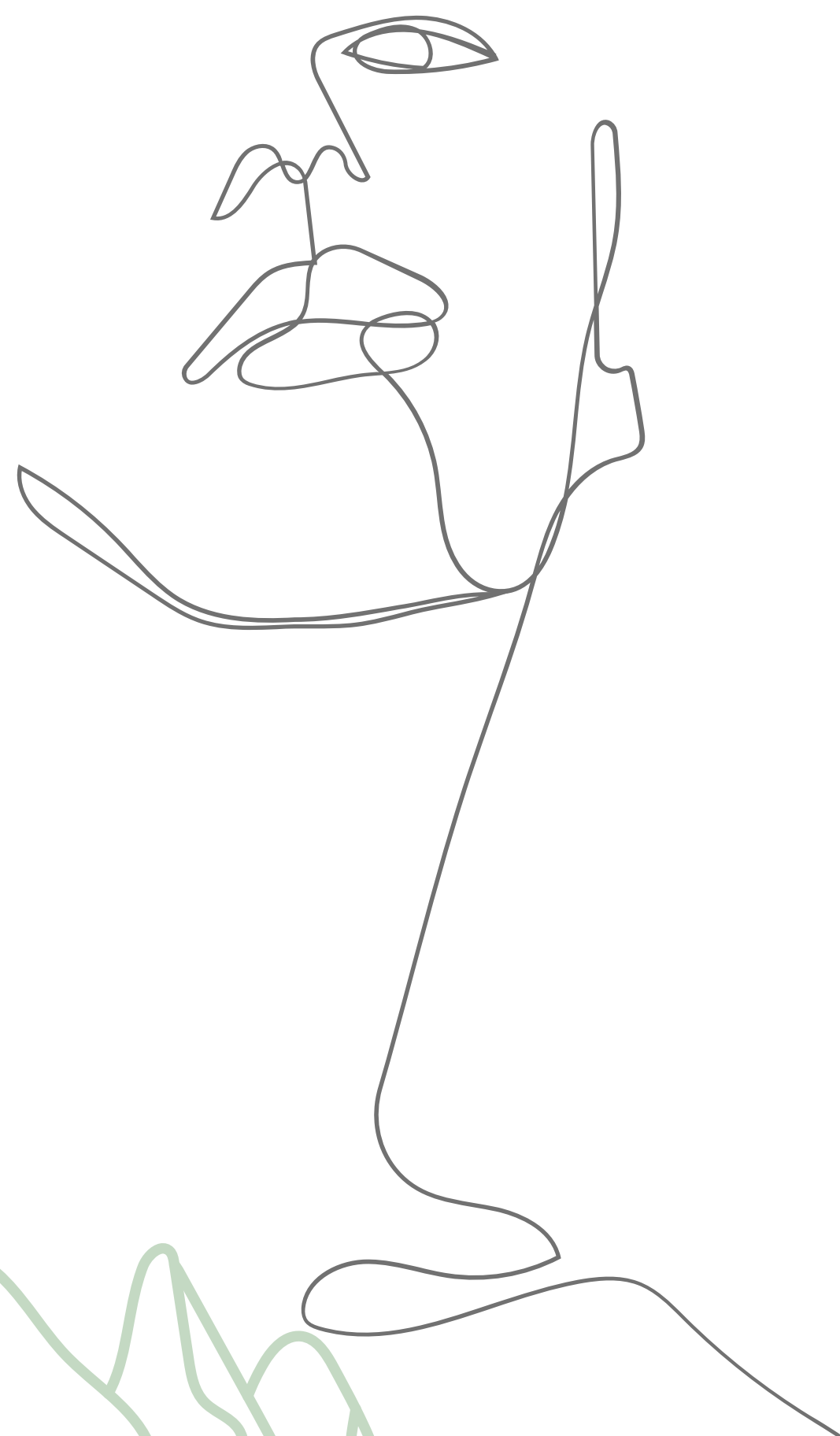
## COMO CUIDAR DA TRAQUEOSTOMIA?

(ZEFERINO; SILVA, 2004; SOPTEG, 2018)

A troca do cadoarço deve ser feita com atenção redobrada para evitar que a cânula saia de seu orifício, por isso recomenda-se que essa atividade seja realizada por duas pessoas. Para evitar que isso ocorra, passe o novo cadoarço antes de retirar o sujo.

Não esqueça de deixar uma folga entre o cadoarço e a pele para não machucar.

Em casos de cânulas com duas partes (uma interna e outra externa), a de dentro pode ser retirada, com cuidado, para limpeza. A higienização deve ser feita com água corrente e sabão e, logo em seguida, deve ser reintroduzida e travada.





# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## COMO CUIDAR DA TRAQUEOSTOMIA?

(ZEFERINO; SILVA, 2004; SOPTERG, 2018)



Vale ressaltar alguns aspectos da traqueostomia, como o cuidado com a entrada de algum resíduo, de líquidos, de água, de modo que, para evitar, pode-se usar um lenço na entrada como uma barreira física. O cuidado deve ser redobrado durante o banho para evitar acidentes indesejáveis. Também é preciso verificar ruídos e tosses excessivas que indicam o acúmulo de secreções.

Caso haja saída acidental da cânula e se o paciente apresentar complicações, não hesite em chamar a equipe de saúde local.



# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## CUIDADOS COM A OXIGENOTERAPIA

(ZEFERINO; SILVA, 2004; SOPTERG, 2018)

Pessoas que apresentam uma baixa disponibilidade de oxigênio para seus órgãos devem fazer uso de oxigenoterapia, a fim de melhorar sua qualidade de vida e minimizar os sintomas referidos. Para isso, usam-se alguns equipamentos, como a fonte de oxigênio, umidificador, intermediário e cateter nasal.

Para cada um desses, é importante ressaltar alguns cuidados a serem tomados.

Concentrador de oxigênio, uma fonte de oxigênio, que precisa ser ligado à tomada, mas sempre sem o uso de extensão. Essa fonte pode ser levada entre os cômodos da casa e deve ser limpa toda semana com um pano úmido em sua parte exterior, já o filtro, deve ser lavado com água e sabão, secado à sombra.



Disponível em: <https://catalogo.vitalaire.com.br/>

# CUIDADOS COM A OXIGENOTERAPIA

(ZEFERINO; SILVA, 2004; SOPTERG, 2018)



Outro tipo de fonte de oxigênio são os cilindros. Estes precisam ficar sempre em posição vertical (nunca “deitado”), nunca segurá-lo pela válvula ou ser posto em áreas fechadas. Deve-se atentar ao manômetro para saber quando é necessário recarregar.

Disponível em: <https://www.centermedical.com.br/>

O oxigênio líquido/portátil é um instrumento que tem uma duração menor e, por isso, precisa ser recarregado constantemente com um reservatório contido na própria casa do paciente.



Disponível em: <https://drramiro.com.br/>



Disponível em: <https://www.medicalfast.com.br/>

O umidificador tem a função de evitar o ressecamento da mucosa nasal. Ele precisa ser lavado todos os dias com água e sabão. Sua água deve ser trocada diariamente.

O cateter nasal tipo óculos fica acoplado à face do paciente. Deve-se atentar a sua higienização, trocando a cada sete dias. Para deixar confortável e estável, ajuste o cateter nas narinas e passe seus tubos na parte posterior das orelhas.



Disponível em: <https://www.canva.com>

O intermediário é o responsável por transportar oxigênio da fonte até o cateter nas narinas do paciente. Para sua limpeza deixá-lo em recipiente com água e sabão por 30 minutos, em seguida, enxaguar em água corrente.



Disponível em: <https://www.medicalfast.com.br/>



# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## CUIDADOS COM A OXIGENOTERAPIA

(ZEFERINO; SILVA, 2004; SOPTEG, 2018)



Algumas considerações devem ser feitas em geral:

Disponível em: <https://www.canva.com>

- Não se aproximar com a fonte de oxigênio do fogo, pois é um material inflamável, assim como não fumar;
- As mãos sempre devem estar limpas, evitando o uso de cremes e óleos;
- O uso do umidificador é imprescindível para evitar o ressecamento da mucosa nasal, além de que é preciso se atentar para a aferição da saturação periférica pelo oxímetro digital, levando em consideração as orientações do médico de modo a atingir uma saturação acima de 92%.



Disponível em: <https://www.magazineluiza.com.br>



# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## RISCOS ASSOCIADOS AOS DRENOS

(BRASIL, 2008)

Os drenos são equipamentos que ajudam na saída de líquidos de alguma cavidade corporal, sendo que, por essa razão, eles possuem vários tipos e várias finalidades, mas geralmente encontrados em tratamentos pós-cirurgia, drenagem de secreções ou para descompressão de regiões com produção de muito líquido.

Exatamente por sua localização, os drenos precisam de um cuidado especial para evitar infecções:

- lavar as mãos de acordo com a técnica correta;
- garantir que o local de inserção esteja sempre limpo, seco e arejado para evitar a proliferação de microrganismos;
- manipular drenos e secreções com luvas de procedimento;
- não fechar a saída do dreno (para isso, se atente à válvula do dreno de “abrir” e “fechar”. Após o procedimento, confira se a válvula está aberta.



Disponível em: [www.youtube.com](http://www.youtube.com)



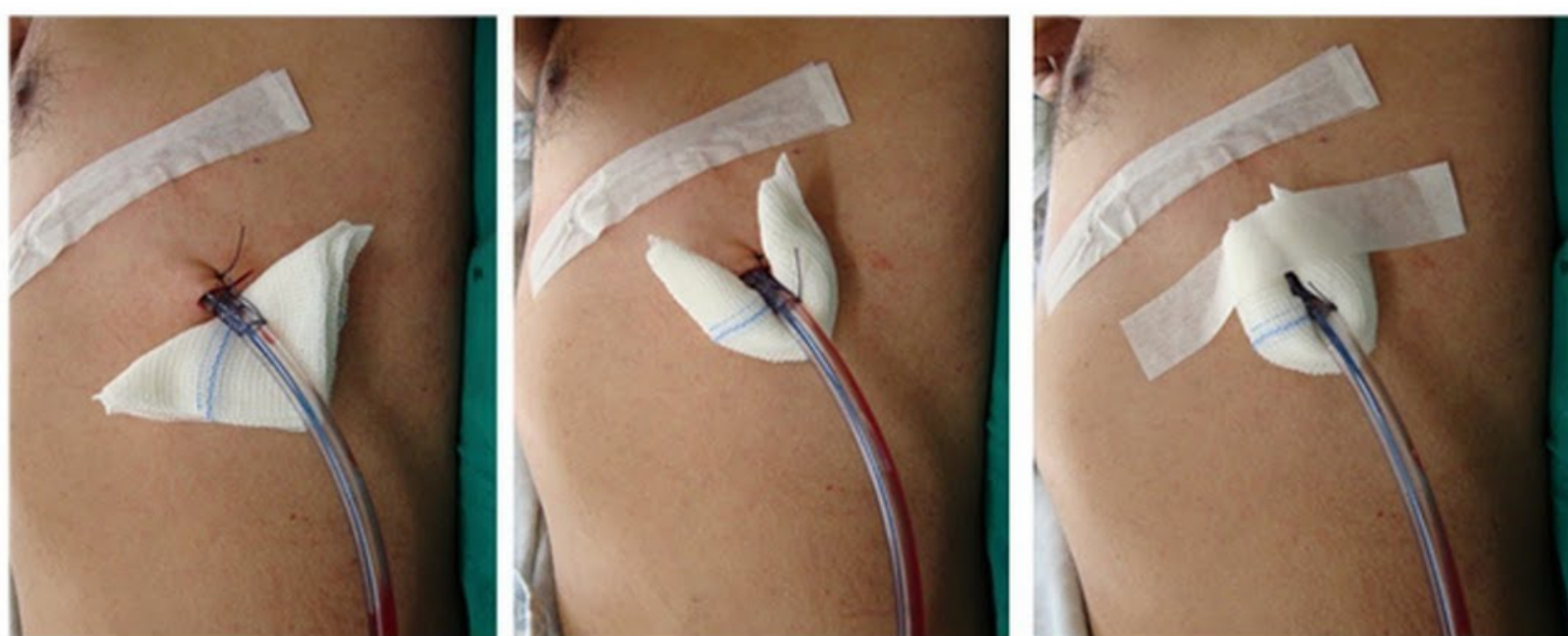
# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## RISCOS ASSOCIADOS AOS DRENOS

(BRASIL, 2008)

Em alguns casos, mesmo com os cuidados, ocorre um acúmulo de secreção e, por isso, é preciso ter em mente alguns aspectos importantes:

- observar a cor da região ao redor da inserção do dreno (se está vermelha);
- se há dor no local de inserção;
- o aspecto e coloração da secreção (aquelas com cor avermelhada ou amarelada precisam ser sinalizadas à equipe);
- dependendo da quantidade de secreção produzida, troque os curativos com frequência como medida de higiene;
- qualquer alteração comunique a equipe de saúde.



Disponível em: <https://wkcursosesaude.com.br/>



# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS E QUENTES

(REGAZOLLI; SOUZA, 2019)

Todos os métodos devem ser feitos de acordo com as recomendações e indicações da equipe de saúde assistente.

Além disso, é preciso se atentar, nas compressas quentes, à temperatura da água, à vermelhidão, ao aparecimento de bolhas; já no uso de métodos frios, em dor, dormência e queimação. Em qualquer um desses casos, deve-se suspender a terapêutica.



**COMPRESSAS FRIAS  
(CRIOTERAPIA)**

Indicado para diminuir a temperatura corpórea, controle de hemorragias, diminuição da dor, prevenir edemas e inflamação. Deve ser evitado em pacientes com distúrbios vaso-espáticos, hipersensibilidade ao frio e distúrbios cardíacos com comprometimento da circulação local.

(REGAZOLLI; SOUZA, 2019)

Recomendado para alívio da dor, melhora da oxigenação, processo de supuração e relaxamento muscular. Deve ser evitado em feridas cirúrgicas, hemorragias, lesões abertas, tromboembolia, hemofilia e em pacientes em uso de anticoagulante.

(REGAZOLLI; SOUZA, 2019)



**COMPRESSAS QUENTES  
(TERMOTERAPIA)**





# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## COMO MOVER PACIENTES ACAMADOS

(REGAZOLLI; SOUZA, 2019)

Pacientes que estão acamados, recomenda-se a mobilização, a troca de ambiente para o bem de sua saúde mental. Em muitos casos, cadeiras de rodas podem ser utilizadas para transportá-lo, porém, para não machucá-lo ao retirar da cama e também não ferir o cuidador, alguns passos devem ser seguidos:

Para **colocá-lo** da cadeira de rodas:

1. Peça para o paciente dobrar o joelho oposto ao lado em que será virado, lado em que você se encontra;
2. Em seguida, auxilie que ele gire o joelho dobrado para o lado desejado e no qual você se encontra. Apoie uma mão no quadril do paciente e a outra atrás do ombro para facilitar o processo;
3. Peça para que ele dobre os dois joelhos, caso ele seja responsivo e colaborativo. Levante-o pelo abraço segurando-o e coloque-o em posição sentada. Vale ressaltar que, nesse momento, alguns pacientes apresentam tontura, por isso, antes de prosseguir, aguarde alguns instantes, assim reduz o risco de quedas;





# COMO MOVER PACIENTES ACAMADOS

(REGAZOLLI; SOUZA, 2019)

4. Em seguida, como em um abraço, segure-o pelo tronco de modo que ele segure em seu corpo, e ambos possuam apoio para que você exerça força para erguê-lo e colocá-lo em pé;
5. Por último, posicione-o em direção à cadeira de rodas travada e o coloque vagarosamente para não machucar. Em caso de dúvidas ou insegurança, realizar o contato com a equipe de saúde assistente para treinamentos e evitar o risco de quedas.

Para **retirá-lo** da cadeira de rodas:

1. É importante deixar a cadeira próxima à cama para facilitar o processo e travar as rodas (principalmente), para evitar quedas e também levantar o apoio para os pés, para o paciente não se machucar;
2. Você deve fletir seus joelhos (abaixar) e manter a coluna ereta em frente ao paciente. Em seguida, peça que ele segure em seu corpo, como em um abraço, da mesma forma feita para retirá-lo da cama. Assim, cria-se apoio para o paciente e para cuidador, dando mais estabilidade;



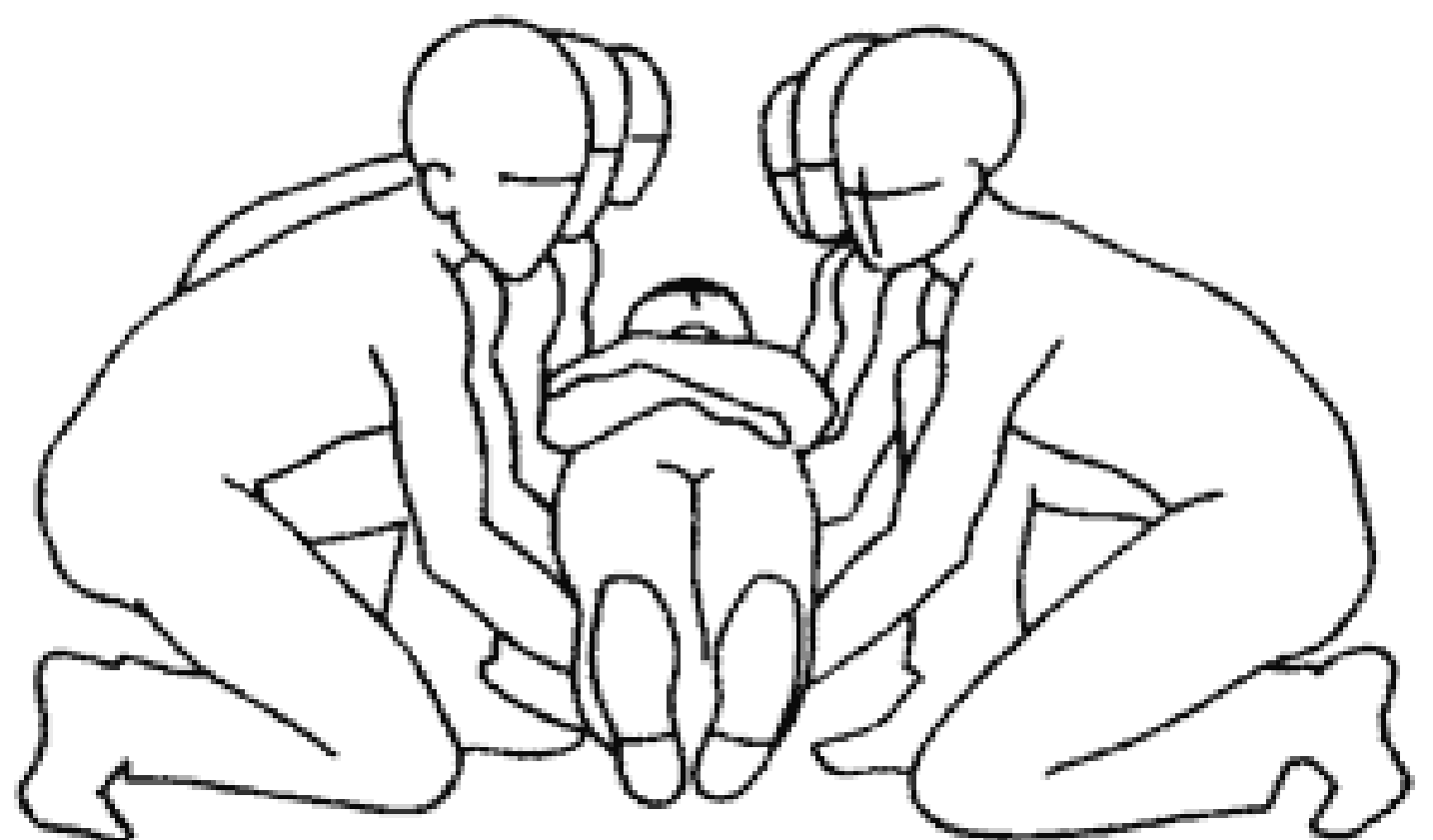
# CUIDADOS AO PACIENTE IMOBILIZADO E COM DISPOSITIVO INVASIVO

## COMO MOVER PACIENTES ACAMADOS

(REGAZOLLI; SOUZA, 2019)

3. Levante o paciente abraçando-o pelo tronco, de modo que este fique em pé;
4. Em seguida, gire seu corpo para que fique na direção da cama e ajude-o deitar, devagar, para evitar tontura, machucados ou acidentalmente atingir o estrado da cama. Para finalizar, ajude-o a ajeitar seu corpo confortavelmente na cama com almofadas e em posições alinhadas.

Vale ressaltar que há pacientes que demandam transferência em bloco (devido limitações/restrições, risco de quedas ou pouco colaborativos).



Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/>



# ALIMENTAÇÃO

(BRASIL, 2008)

Para auxiliar na alimentação adequada do paciente em cuidados paliativos, é importante ter calma e paciência, além de estabelecer horários regulares e criar um ambiente tranquilo e sem distratores.

Isso ajudará no apetite e na ingestão de alimentos que nutrirão o paciente.

Quando o paciente estiver sem apetite, incentive-o a comer, nunca forçando alimentos contra sua vontade. A consistência dos alimentos ofertados deve ser orientado pela equipe de nutrição e fonoaudiologia assistente.

Para estimular as sensações de gosto e de cheiro que, com o avançar da idade ou com a doença, podem estar diminuídos, é importante que as refeições sejam de fácil digestão, coloridas e tenham boa apresentação no prato.

Ofereça refeições em quantidades menores de 5 a 6 vezes por dia e líquidos nos intervalos das refeições (em pequenas quantidades e através de canudos, quando orientados por fonoaudiólogos). Se o paciente apresentar dificuldade de deglutição ou engasgos deve ser providenciada avaliação da fonoaudiologia para avaliação da consistência, do ritmo e volume bem como medidas comportamentais a serem instituídas. Alimentos mais leves e macios são mais bem aceitos nesses casos.

Devem-se evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos como a farofa e bolachas.

# ALIMENTAÇÃO

(BRASIL, 2008)

## ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOENTERAL



A alimentação enteral é uma alimentação na forma líquida por meio de uma sonda, que, colocada no nariz ou na boca, vai até o estômago ou intestino.

Existem as formas de alimentação líquida caseira (feita com alimentos naturais cozidos e liquefeitos no liquidificador) e a industrializada, pronta para consumo.

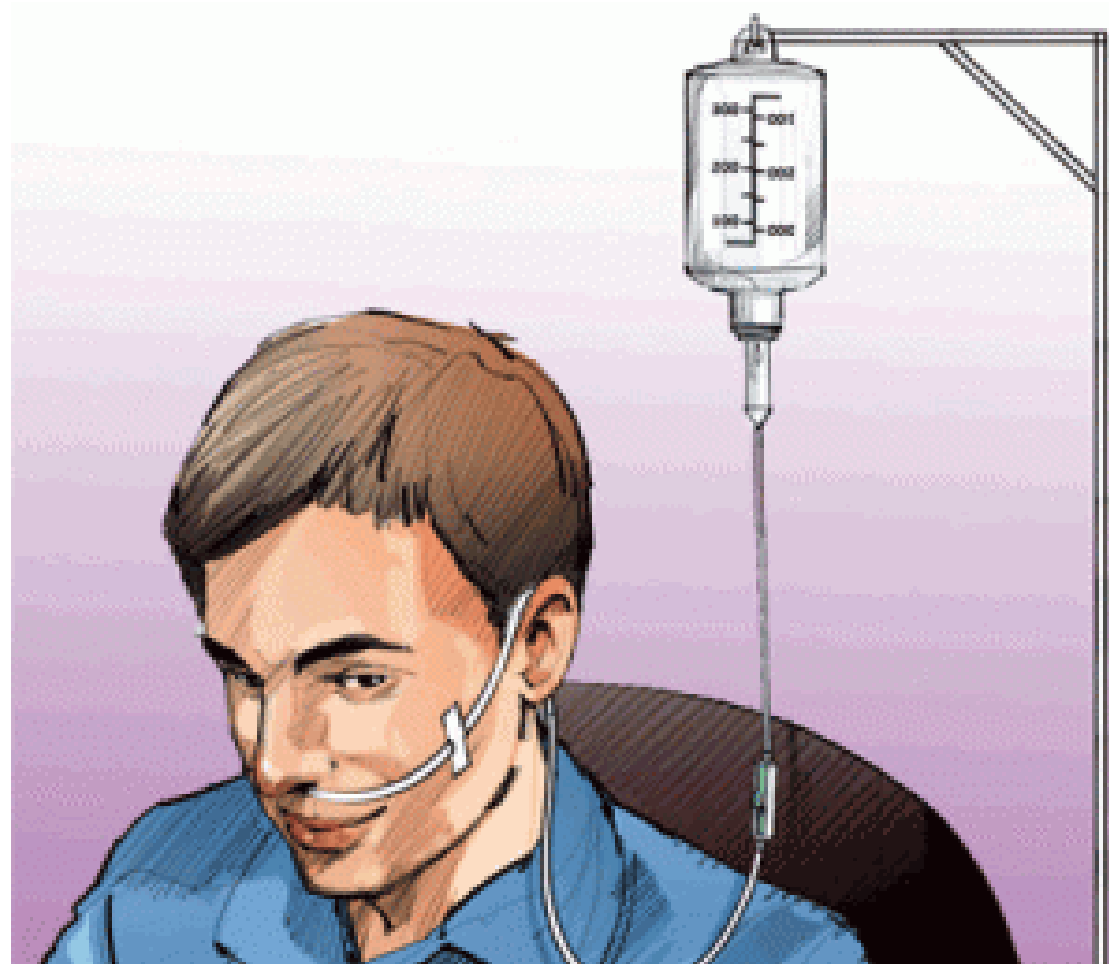
Cuidado com a consistência da preparação, pois é importante que se possa administrar a dieta normalmente, não a deixar espessa nem rala demais.

Não esquite as refeições! Sirva-as em temperatura ambiente.

Ao administrar a dieta, faça checagem das vias (caso o paciente faça uso de soroterapia, para que não sejam confundidas e ocasione danos ao paciente).

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista e a sonda deve ser colocada pela equipe de enfermagem.

A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador com um esparadrapo hipoalergênico, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda.





# ALIMENTAÇÃO

(BRASIL, 2008)

## ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOENTERAL

Para a fixação, atente-se a:

- Manter o rosto do paciente limpo (com sabão, água, gaze e algodão) para que a oleosidade da pele não descole a fita que prende a sonda na posição correta
- Manter as narinas limpas com frequência com auxílio de um cotonete.
- Manter dentes e língua escovados 3 vezes ao dia

***Se a sonda se deslocar ou tiver sido retirada acidentalmente, não tente recolocá-la, chame a equipe de saúde.***

Alguns outros cuidados a serem tomados:

Atente-se para a higienização das suas mãos, dos utensílios e dos alimentos que serão utilizados na alimentação do paciente.

A diarreia pode ser uma ocorrência comum em pessoas que recebem alimentação enteral. Por isso, é preciso ter muita higiene no preparo e na administração da dieta; A administração da dieta não pode ser muito rápida nem muito devagar; Pendure o frasco de alimentação em uma posição bem alta e injete a dieta gota a gota, para evitar gases e vômitos; deixe o paciente sentado 30 min após finalizar a alimentação, para evitar vômitos e regurgitação; após o término, injete 20 ml de água fria na sonda para evitar que resíduos entupam a sonda.



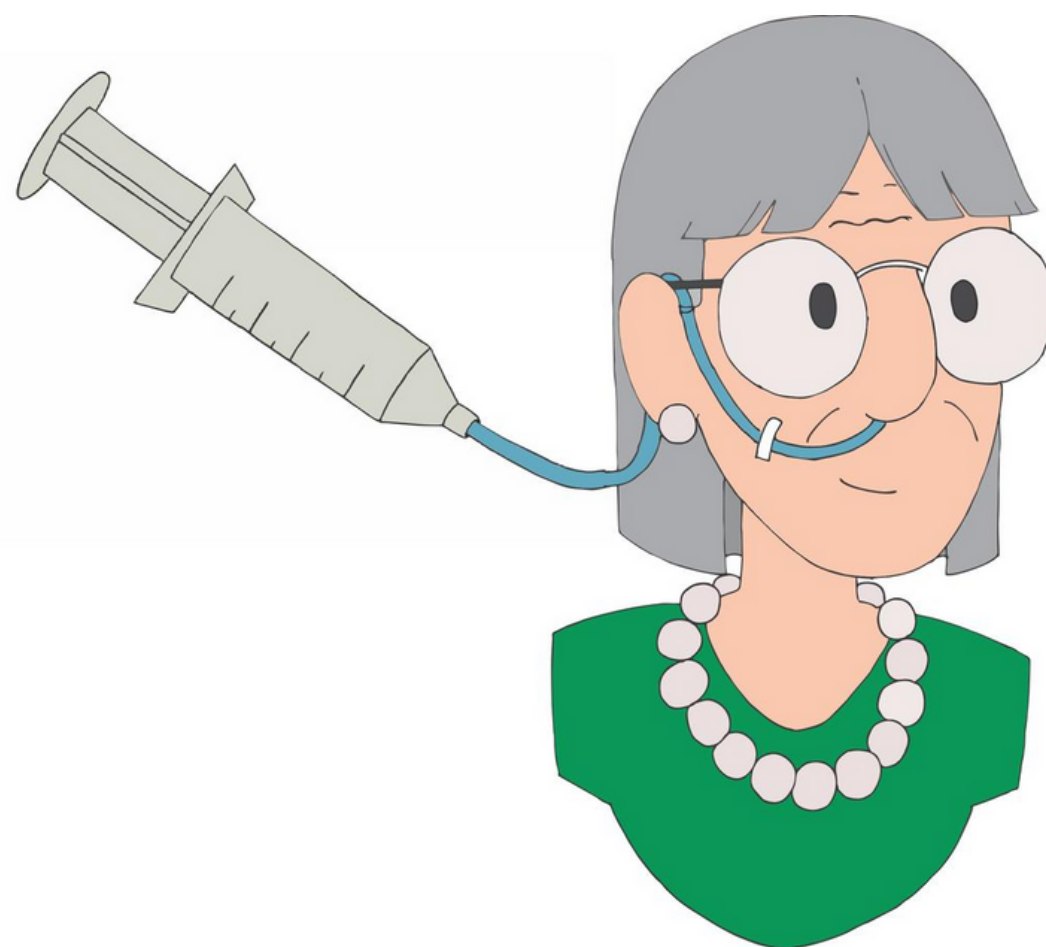
# ALIMENTAÇÃO

(BRASIL, 2008)

## ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOENTERAL

### Com seringa (bolus):

Encha uma seringa de 20 ml com a dieta; tire a tampa que fecha da sonda e conecte a seringa; injete lentamente e repita a operação até o término da dieta.



Disponível em: [www.https://docplayer.com.br/](http://www.https://docplayer.com.br/)

### Com equipo:

Conecte o equipo ao frasco e pendure o frasco no gancho; abra a pinça ou rolete para encher o equipo de dieta e, em seguida, feche o rolete; conecte o equipo à sonda e abra a pinça ou rolete regulando o gotejamento.





# AUTONOMIA DO PACIENTE

(MARCUCCI et al., 2018)

As doenças crônicas sem possibilidade de cura são associadas à deterioração progressiva dos pacientes. Muitas vezes, por longos períodos, o enfermo tem sua qualidade de vida reduzida, transformando em prejuízos físicos, psicológicos, sociais, familiares e espirituais. Para oferecer suporte a esses problemas, a abordagem dos cuidados paliativos (CP) visa incentivar a autonomia e a independência do paciente, para que haja prevenção de complicações, controle dos sintomas, e planejamento do cuidado integral até a ocorrência da morte. Como a perda da funcionalidade é um dos principais sinalizadores no prognóstico das doenças, o cuidador deverá ficar atento para que possa avisar a equipe básica de saúde quanto a alterações no humor ou na dependência dos pacientes. Desse modo, a autonomia do indivíduo deverá ser incentivada sempre, visto que, com a análise do grau de funcionalidade, evita-se um declínio ou complicações maiores na evolução do tratamento. Logo, os cuidadores têm o dever de motivar não só a realização de tarefas mas também a prática de atividades físicas, de passeios e de viagens, quando possível, para que o doente não viva intensamente o processo de morte e possa ter maior qualidade ao fim da vida.





# AUTONOMIA DO PACIENTE

(MARCUCCI et al., 2018)

## COMO PROCEDER DIANTE DE DOENÇAS SEM PERSPECTIVA DE CURA

A partir do momento do diagnóstico, a pessoa já deve buscar apoio nas redes disponíveis. É importante manter a calma, pois, nesse momento, o indivíduo é invadido por uma onda de pensamentos que podem gerar uma inquietação, sendo aceitável para o contexto. No entanto, ao receber essa notícia, muitas pessoas acreditam na morte eminente e isso é um mito, tendo em vista que cada um tem um tempo. Ainda vale ressaltar que todos estamos caminhando para o fim da vida e não temos uma data precisa para isso. Nesse aspecto, o cuidado paliativo foi elaborado para melhorar a qualidade de vida dos que possuem uma enfermidade sem cura, mas sem impedimentos para que o paciente, na medida do possível, possa ter uma rotina normal, realizando suas funções e se adequando às novas expectativas.





# AUTONOMIA DO PACIENTE

(MARGUCCI et al., 2018)

## CONTAR OU NÃO SOBRE A DOENÇA PARA O PACIENTE?

Profissionais e familiares, por acharem que poderão aumentar o sofrimento e a depressão, evitam falar sobre a fase final de vida para poupar o paciente, que, por sua vez, visando proteger suas pessoas queridas, também evita abordar o assunto. Cria-se assim, uma espécie de isolamento emocional: de um lado, o paciente e do outro, a família, todos com sentimentos, dúvidas e anseios semelhantes, porém não compartilhados. Receber boas informações (honestas, claras e compassivas) é um desejo universal dos pacientes em estado avançado da doença. Embora muitos pacientes tenham o desejo de saber sobre sua condição de saúde, também têm o direito de não querer receber informações a esse respeito. Nesse caso, sua vontade precisa ser respeitada e se torna necessário identificar um familiar ou alguém próximo que possa receber as informações e ser o interlocutor nesse processo.





# AUTONOMIA DO PACIENTE

(MARGUCCI et al., 2018)

## COMO AGIR?

Uma fase difícil é da raiva, em que há uma agressividade que muitos pacientes podem apresentar. Ele pode transmitir isso em todas as direções, seja para as pessoas que ele mais ama, seus cuidadores e profissionais de saúde. As palavras em si não amenizam e a tentativa de buscar uma razão plausível para aquela raiva, insultos e agressividade, torna-se difícil e desgastante. Porém, é apenas um estágio que irá passar de acordo com o processo de entendimento sobre si mesmo e sobre a própria saúde.

Para isso, há algumas recomendações:

- Evite conflitos diretos para não deixar um clima tenso e pior;
- Tenha paciência e empatia para entender que é a manifestação da dor e do medo, não algo pessoal;
- Abra conversas sinceras, porém sem forçar algo que a família, os cuidadores e os pacientes não estejam prontos para não tornar as situações mais difíceis e complicadas;
- Não há um único modo de avaliar cada paciente, pois, não se esqueça, cada um é único e reage de uma forma diferente em cada estágio;
- Estimule o conhecimento espiritual do paciente e da família;
- Mantenha a equipe de saúde por perto para que possa cuidar e apoiar paciente, a família e o cuidador e reconhecer se algum processo está diferente do normal, além de trazer recursos para dar apoio.



# SAÚDE MENTAL DO PACIENTE COMO PROPORCIONAR CONFORTO?

Algumas emoções são comuns àqueles que estão morrendo. Dentre estas, estão o medo do abandono e o medo de ser um fardo. Também há preocupações quanto à perda da dignidade e do controle (NICE, 2010).

Medidas de conforto são importantes nesse momento:

- Faça companhia - converse, veja filmes, leia, ou apenas fique com a pessoa;
- Permita que a pessoa expresse seus medos e preocupações com a morte, como deixar a família e os amigos;
- Esteja preparado para ouvir;
- Evite omitir informações difíceis. A pessoa pode querer participar das conversas;
- Tranquilize a pessoa de que você atenderá às diretivas antecipadas de vontade traçadas por ela;
- Pergunte se há algo que você possa fazer;
- Respeite suas necessidades de privacidade.

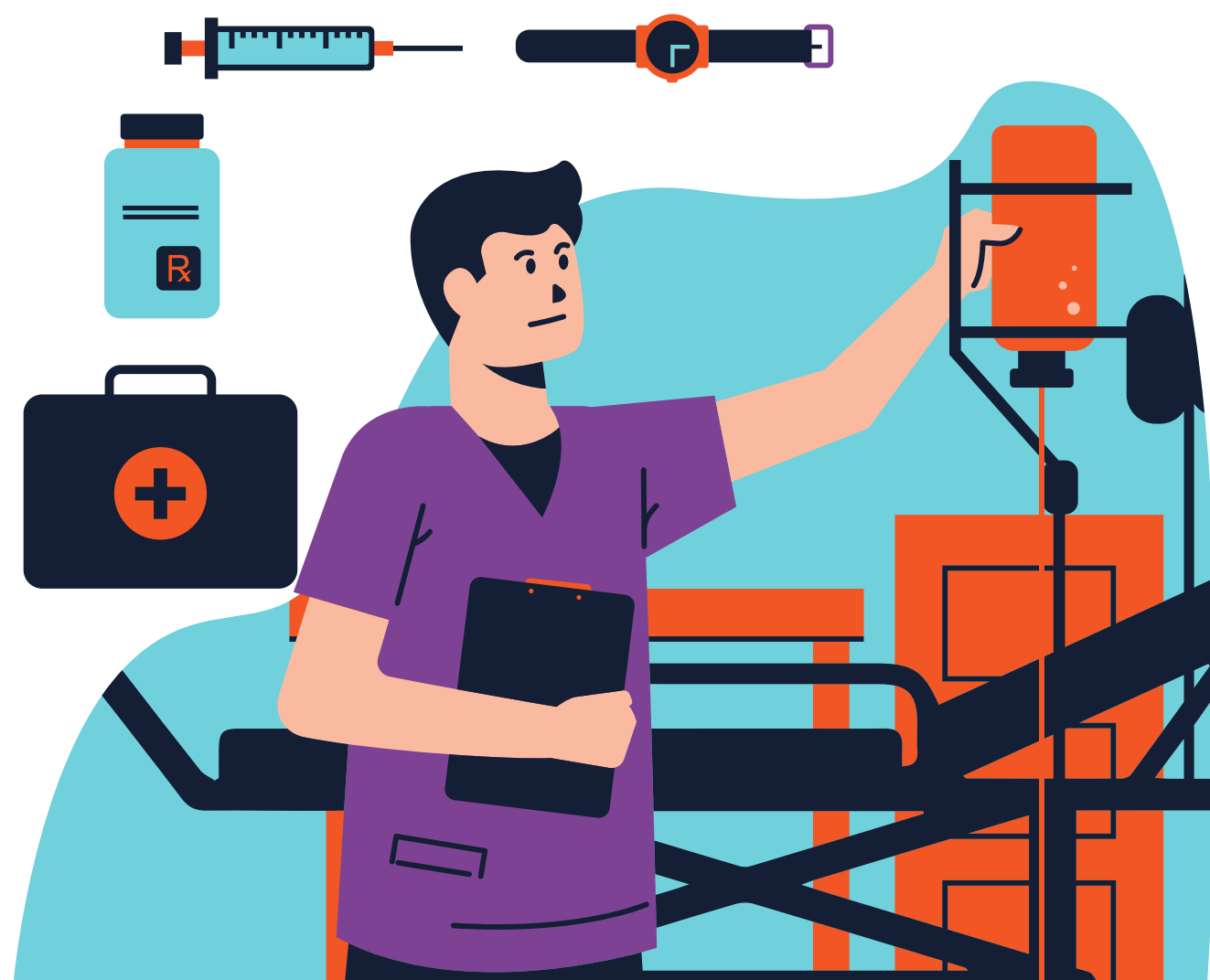




# SAÚDE MENTAL DO PACIENTE

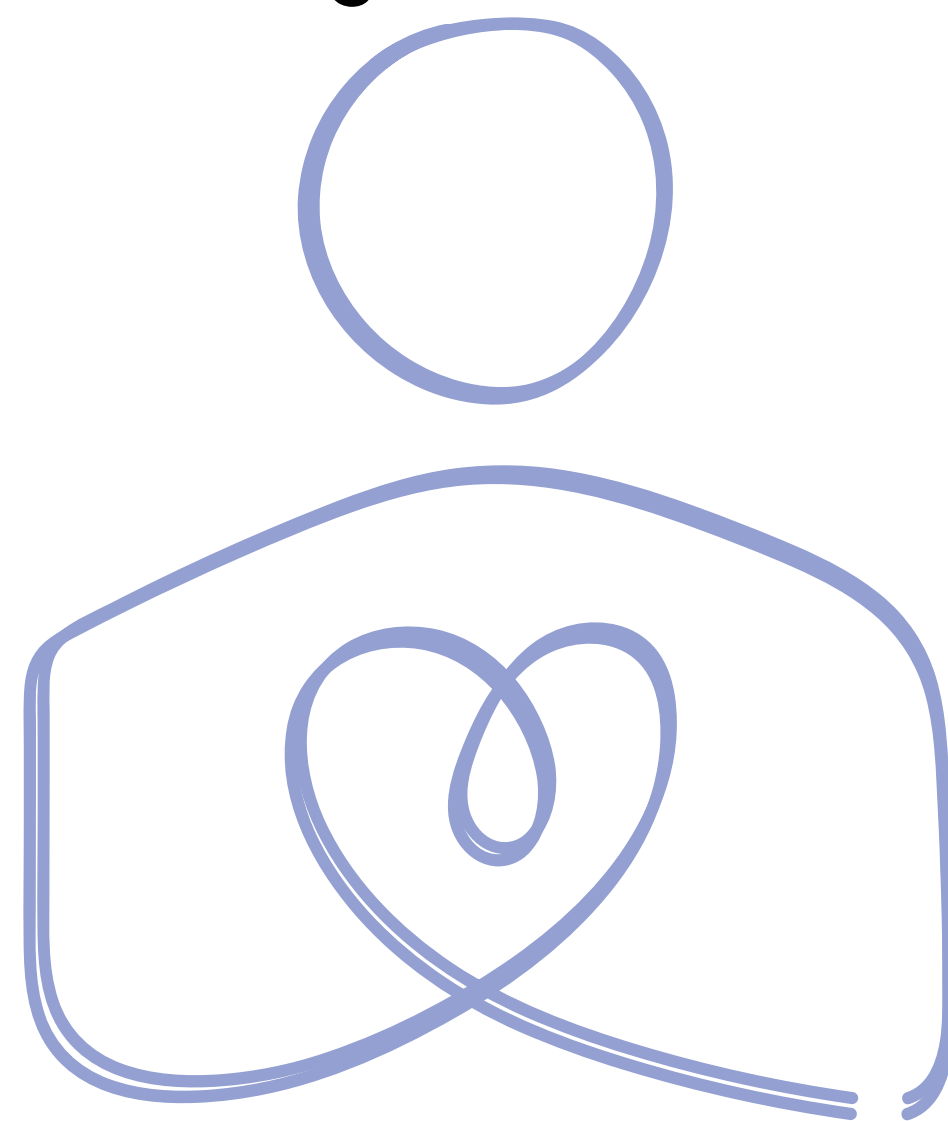
## CUIDANDO DO CUIDADOR

Nesse momento difícil, pode parecer natural você deixar de se preocupar consigo e só se preocupar com as necessidades do outro. Entretanto, você corre o risco de ficar tão cansado a ponto de não conseguir mais ajudar.



Disponível em: <https://www.canva.com>

Por favor, lembre-se de se dar folgas curtas, comer e descansar em intervalos regulares, fazer caminhadas diárias e outras atividades de lazer para manter sua vitalidade. Divida as tarefas com outros sempre que puder. Diga como os profissionais da saúde e as pessoas próximas podem te ajudar (NICE, 2010.) Lembre-se que nunca está sozinho, as redes de apoio e as Unidades Básicas de Saúde – UBS, poderão ser atuantes nesse processo, fornecendo as informações necessárias para que o cuidador encontre alternativas que ajudem a oferecer uma atenção adequada ao doente, sem se desgastar com essa rotina.



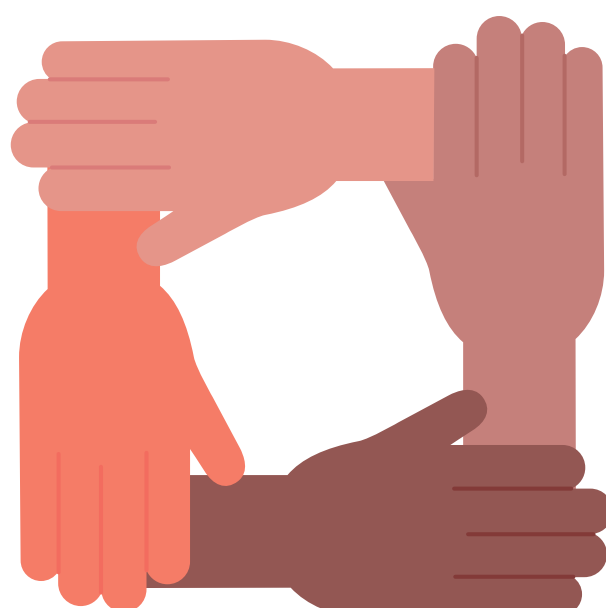


# SAÚDE MENTAL DO PACIENTE

## REDES DE APOIO (BRASIL, 2008)

Os pacientes que se encontram em cuidados paliativos podem ser amparados por diversos serviços que visam garantir o acesso a benefícios e serviços assistenciais. As informações necessárias para que se tenha acesso a esses serviços num primeiro momento podem ser adquiridas junto à equipe de saúde que já esteja acompanhando o paciente. Quando disponível no município, os pacientes e cuidadores podem contar com o serviço de atenção domiciliar prestado pelo Melhor em Casa. O programa tem o objetivo de oferecer a garantia da continuidade do cuidado entre as redes de atenção à saúde, acompanhando pacientes que se encontrem impossibilitados de se deslocar até uma unidade de saúde. Nesses casos o paciente é periodicamente visitado por equipes multidisciplinares. Buscando a continuidade do cuidado, se faz necessária a formação de vínculo entre equipe e cuidadores, de modo que a equipe realize a capacitação do cuidador para a realização de procedimentos de menor complexidade, estando sempre disponíveis para prestar o apoio necessário.

Quando o paciente passa a ser acompanhado pela equipe de cuidados paliativos ou de atenção domiciliar, este deverá conversar abertamente com o médico que o acompanha a fim de se estabelecer um plano de cuidado bem como suas diretivas antecipadas de vontade. As diretivas antecipadas de vontade delimitam a forma com que o paciente deseja ser cuidado explicitando seus desejos e vontades, incluindo aquilo que o paciente não deseja. O médico pode documentar essas informações sem necessidade de registro em cartório para que apresente valor legal. Nos casos em que o indivíduo e sua família se encontrem em situação de vulnerabilidade, a equipe que os acompanha pode direcioná-los aos serviços de assistência social como o CRAS - Centro de Referência e Assistência Social e CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Esses serviços auxiliam e orientam sobre o cadastro em benefícios sociais, questões jurídicas e de apoio à família.





# DIREITOS DA PESSOA CUIDADA

(ONCOGUIA, 2016)

Pessoas com algum tipo de doença, deficiência, mobilidade reduzida, com impossibilidade de exercer atividades laborais pode usufruir de inúmeros benefícios legais. Entretanto, é preciso confirmar com o médico para saber se o paciente preenche os critérios estabelecidos por lei. Sabendo de todas as dificuldades enfrentadas, especialmente, após um diagnóstico de câncer, a organização, sem fins lucrativos, Oncoguia, criada e idealizada com o objetivo de ajudar pessoas com essas patologias, elaborou um material completo com ajuda de especialistas, para sanar as dúvidas jurídicas. No site (<http://www.oncoguia.org.br/>) é possível verificar todos as categorias a seguir:

- APOSENTADORIA POR INVALIDEZ
- AUXÍLIO DOENÇA
- CARTÃO DE ESTACIONAMENTO
- CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO
- COMPRA DE VEÍCULOS
- ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA
- TESTAMENTO VITAL
- TRANSPORTE INTERESTADUAL
- TRANSPORTE COLETIVO URBANO
- ISENÇÃO DO IPTU
- LOAS
- MEDICAMENTOS GRATUITOS
- PLANO DE PREVIDÊNCIA PRIVADA
- PLANOS DE SAÚDE
- PRECATÓRIOS
- PRIORIDADE EM PROCESSOS
- PRISÃO DOMICILIAR
- QUITAÇÃO DE CASA PRÓPRIA
- RODÍZIO DE VEÍCULOS (SP)
- SAQUE DAS COTAS PIS/PASEP
- SAQUE DE FGTS
- SEGURO DE VIDA



# CUIDADOS GERAIS

(BRASIL, 2018)

## PREPARO DO LEITO (BRASIL, 2018)

A arrumação do leito (cama) do paciente consiste na retirada e troca dos lençóis. É muito importante para a manutenção da integridade da pele (a fim de evitar lesões por pressão) e para o conforto do paciente.

### ***Orientações práticas:***

O leito deverá ser preparado de acordo com a finalidade (para pacientes acamados ou não);

- Manter os lençóis e forros de cama sempre limpos, secos e esticados;
- Se possível, trocar a roupa de cama uma vez ao dia ou sempre que houver sujidades;
- Observar o estado de conservação de colchões e travesseiros;

Utilizar a roupa de cama nesta ordem:

- 1) um lençol sobre o colchão (de preferência de elástico para ficar bem fixo e esticado na cama);
- 2) Um forro impermeável (caso o paciente esteja em uso de fraldas e/ou acamado), deverá ser do mesmo tamanho ou um pouco menor que o traçado para não ficar em contato direto com a pele do paciente nem possuir saliências, a fim de prevenir lesões por pressão;
- 3) Um traçado (pode ser feito de um lençol menor ou dobrado), será utilizado para ajudar na mudança de posição do paciente e deve ser colocado na horizontal de forma a ficar por baixo do paciente;







# PREPARO DO LEITO

(BRASIL, 2018)

- 4) Um lençol para cobrir (viro), estendido por cima do paciente e abaixo do cobertor;
- 5) Fronha e travesseiro que seja de altura adequada para o paciente;
- 6) Uma toalha de rosto poderá ser esticada ao lado do travesseiro a fim de auxiliar em casos de vômito ou salivação.

## Cuidados:

- Não sacudir as roupas de cama usadas (para evitar disseminação de possíveis microrganismos).
- Ao estender as roupas de cama limpas, abri-las sobre o colchão, desdobrando-as parte por parte;
- Ao abrir as roupas de cama, cuidado para não arrastá-las pelo chão.



Disponível em: [www.youtube.com.br/](http://www.youtube.com.br/)



# PREPARO DO LEITO

(BRASIL, 2018)

## ***Posicionamento do paciente no leito***

Existem várias posições para acomodar o paciente na cama de uma melhor forma e que podem ter efeitos terapêuticos, contribuindo para o bem-estar da pessoa assistida. Para tal, faz-se necessária a atenção a alguns cuidados:

- Não se devem restringir os movimentos do pescoço ou peito (tórax), a fim de evitar que haja dificuldades para respirar;
- Facilitar a circulação sanguínea, de modo que as pernas sejam elevadas e as roupas ou acessórios não dificultem esta circulação;
- Reduzir ao máximo a pressão sobre a pele, com um mínimo de contato das saliências ósseas na superfície de apoio, a fim de prevenir lesões por pressão;
- Na pessoa que está inconsciente ou imobilizada, os membros devem ser mantidos em flexão, a fim de evitar contração muscular;
- Observar a resposta da pessoa em relação à postura na qual ela é colocada, modificando o que é necessário para garantir os pontos mencionados, seja regulando os planos de leito ou com a ajuda de travesseiros ou coxins;





# PREPARO DO LEITO

(BRASIL, 2018)

## *Posicionamento do paciente no leito*

- Quando uma pessoa adota espontaneamente uma postura que alivia sua dor, deve-se respeitar essa posição, a menos que possa causar ou favorecer complicações;
- As pessoas imobilizadas por muito tempo devem frequentemente ser reposicionadas para impedir complicações, tais como dores e/ou lesões por pressão;
- Ao mudar a posição de uma pessoa com sondas ou outros dispositivos invasivos (acesso venoso, traqueostomia), deve-se garantir que não sejam deslocados ou obstruídos.



Disponível em: [www.depositphotos.com](http://www.depositphotos.com)



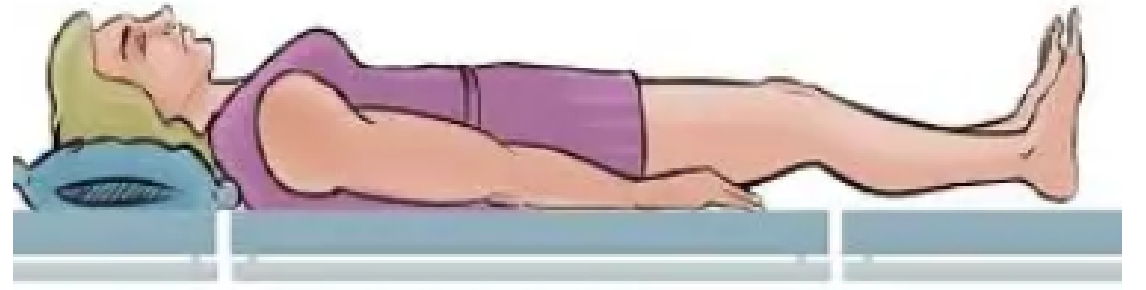
# PREPARO DO LEITO

(BRASIL, 2018)

É aconselhável variar a posição a cada 2 ou 3 horas, durante as 24 horas, utilizando de algumas posições:

**Dorsal:** deita-se com as costas apoiadas no leito e com as pernas estendidas.

Facilita a expansão pulmonar e o alinhamento do corpo. É recomendado colocar um suporte nos pés para que permaneçam apoiados. Evitar manter as pernas cruzadas, para não causar pressão sobre os vasos sanguíneos e nervos.



Disponível em:

<http://franciskonobresobral.blogspot.com/>



Disponível em:

<http://franciskonobresobral.blogspot.com/>

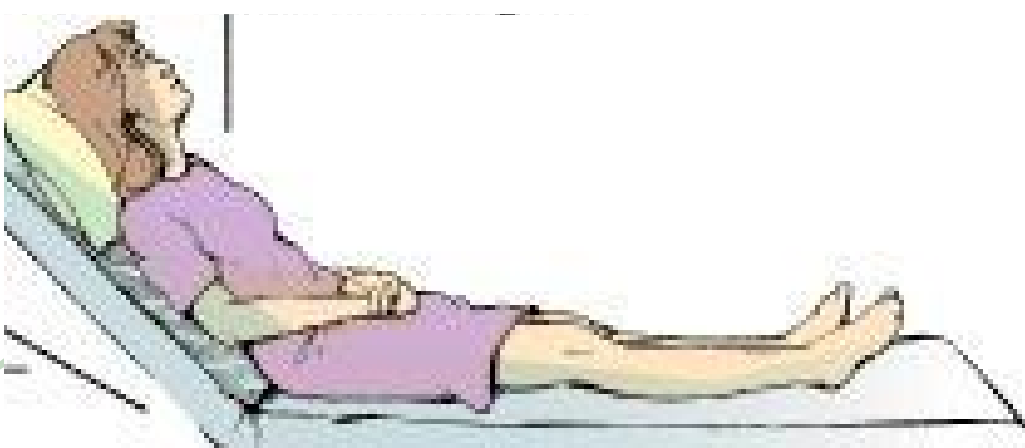
**Decúbito ventral:** Deita-se com o abdome apoiado sobre o leito, com a cabeça virada para um lado, os braços estendidos ao lado do corpo ou dobrados no nível do cotovelo e as pernas estendidas. Essa posição pode dificultar a respiração.

**Decúbito lateral:** Deita-se de um dos lados, o braço do lado em que está deitado na frente do corpo. As pernas podem estar estendidas ou um pouco dobradas ou utilizar um travesseiro entre as pernas. Facilita a respiração além de favorecer a auto-organização, a simetria e o esvaziamento do estômago.



Disponível em:

<http://franciskonobresobral.blogspot.com/>



Disponível em:

<http://franciskonobresobral.blogspot.com/>

**Fowler:** As costas sobre a superfície inclinada, formando um ângulo de aproximadamente 45 graus com a horizontal. As pernas podem ser dobradas ou mantidas estendidas. Proporciona mais conforto para as pessoas com problemas cardíacos ou respiratórios.



# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## BANHO NO LEITO

O banho no leito (cama) é indicado para o paciente acamado. Pode ser realizado para aqueles com sensação de extrema fadiga ou que, por algum motivo, não conseguem realizar o banho no chuveiro. Nesse contexto, é importante a comunicação franca, valorizando as vontades e realizando a escuta ativa para com o paciente.

**O passo a passo para dar banho no leito:** avaliar a necessidade do auxílio de mais uma pessoa para fazer o procedimento, tendo em vista o impacto do desconforto pela demora que pode causar frio e outros incômodos.

- O uso de sabonetes perfumados, talcos e óleos perfumados pode causar alergia em alguns pacientes. Para preservar a hidratação natural da pele, pode-se acrescentar na água de enxágue óleo de girassol ou óleo de canola – excelentes hidratantes – que são facilmente encontrados nos supermercados; têm baixo custo e não têm cheiro.

**A hora do banho:** Tente achar um consenso entre sua disponibilidade e o momento que o paciente escolhe para fazê-lo: isso dará à pessoa alguma autonomia para tomar decisões sobre sua própria rotina.



# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## BANHO NO LEITO

**Os materiais necessários:** 3 litros de água morna em uma bacia (trocar a água quando esfriar ou ao apresentar sujidades); 2 gazes para a região dos olhos; 2 esponjas macias ou 2 compressas (separe uma para ser utilizada na região genital e no ânus); 2 toalhas de banho; sabonete líquido adequado à pele do paciente para ser diluído na água; lençóis devidamente higienizados e secos; roupas limpas.

Disponha os materiais de maneira acessível. Caso o próprio paciente consiga fazer o procedimento, não o deixe sozinho. Algum imprevisto pode acontecer e ele precisará da sua ajuda.

**O movimento no leito:** Tome cuidado ao movimentar o paciente no colchão. Deixe sempre um lençol cobrindo-o para evitar a sensação de frio e a exposição. Muito cuidado com os dispositivos para que não sejam removidos ou obstruídos.

**A temperatura da água:** É importante verificar a temperatura da água, que deve ser mantida morna, pois existem partes do corpo que podem estar mais sensíveis.





# HIGIENIZAÇÃO

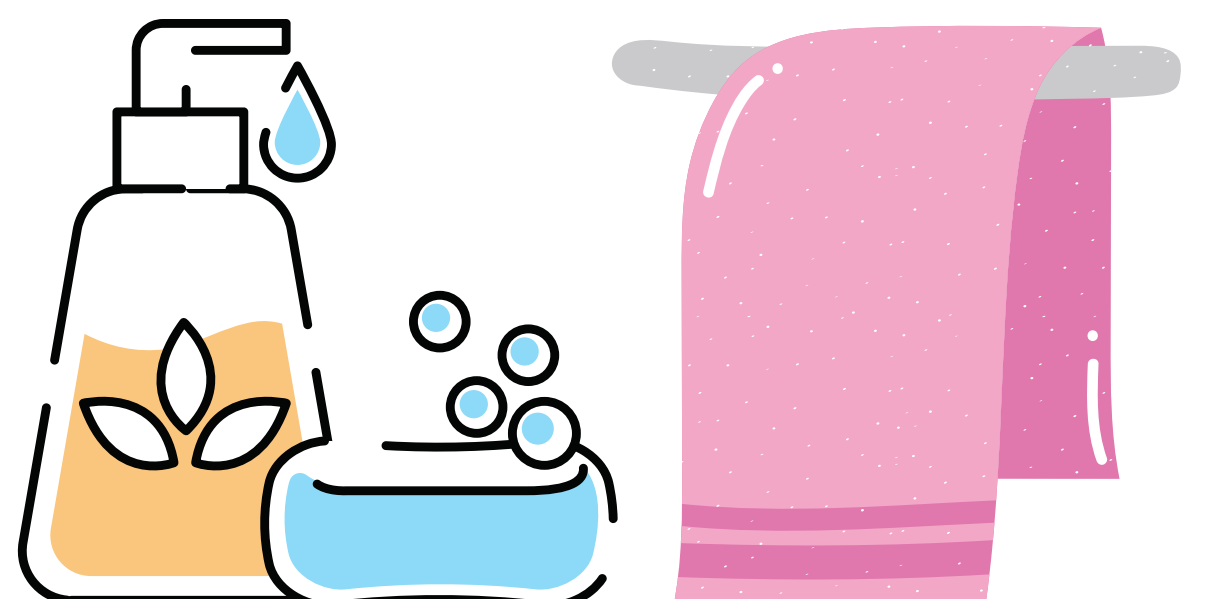
(BRASIL, 2018)

## BANHO NO LEITO

**O início do banho:** Lave os cabelos passando shampoo e enxaguando logo em seguida. Vá para os olhos, limpe-os utilizando uma gaze úmida. Inicie pela parte mais interna da região dos olhos e não use sabonete nesse momento.

**O rosto e as orelhas:** Para lavar o rosto e as orelhas, você já pode utilizar uma esponja úmida. Tome cuidado para que a água não caia dentro dos olhos e dos ouvidos. Em seguida, seque as partes lavadas com uma toalha.

- **O tronco e os membros superiores:** Nesse momento, coloque um pouco de sabonete líquido na água. Com a esponja molhada, lave o tronco e as pernas. Comece pela mãos e vá até as axilas; depois lave o peito e a barriga. Em seguida, seque-o e suba os lençóis de modo que as pernas fiquem descobertas.
- **Os membros inferiores:** Com a mesma esponja utilizada nos braços, repita o procedimento com as pernas. Inicie pelos pés e suba em direção às coxas. Seque bem, principalmente entre os dedos, pois isso evita micoses.
- **A região íntima e as costas:** Utilizando a segunda esponja, lave a região íntima do paciente, sempre iniciando pela parte da frente para trás. Nesse momento, virar o paciente de lado pode facilitar o procedimento. Em seguida, com a primeira esponja, lave as costas. Seque bem a região íntima.
- Para finalizar o procedimento, troque os lençóis molhados por outros secos e vista o paciente com as roupas limpas.



Disponível em: <https://www.canva.com>



# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## **Banho de Aspersão (no chuveiro):**

Verificar se o paciente possui condições para realizar o banho no chuveiro. Pode ser utilizada cadeira de banho;  
Antes de encaminhar ao banho, verificar se os sinais vitais do paciente estão adequados.

- Explicar o procedimento ao paciente e confirmar a aceitação;
- Reunir o material para o banho (sabonete, bucha de banho, xampu, toalhas) colocar em local acessível;
- Proteger incisões cirúrgicas e/ou acessos, cobrindo com plástico e fixando com fita adesiva;
- Promover a privacidade do paciente, fechando portas e janelas;
- Ficar atento ao risco de quedas e evitar que a porta seja trancada com o paciente utilizando o banheiro;
- Abrir o chuveiro, regular a temperatura da água e orientar o paciente sobre o manuseio da torneira e auxiliar na realização do banho (sempre que preciso).







# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## HIGIENE ORAL

A saúde bucal deve sempre estar presente nos cuidados paliativos, pois a boca sem higiene correta e tratamentos adequados, pode se transformar em uma porta de entrada para microrganismos perigosos para a saúde.

A boca está ligada à nutrição do corpo, logo, ao bem-estar físico, psicológico e à autoestima do paciente. A rotina ideal de escovação é feita 3 vezes ao dia, após cada refeição e deve durar pelo menos 2 minutos;

- Escovar todos os dentes com movimentos circulares ou com movimentos de “varrer” de cima para baixo;
- Deve ser usada uma escova macia ou extra-macia para não causar machucados ou lesões na gengiva e bochechas;
- Antissépticos bucais, como a clorexidina, podem ser utilizados preventivamente contra microrganismos;
- É importante auxiliar o paciente no uso do fio dental, afim de contribuir com a higiene oral mais completa.





# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

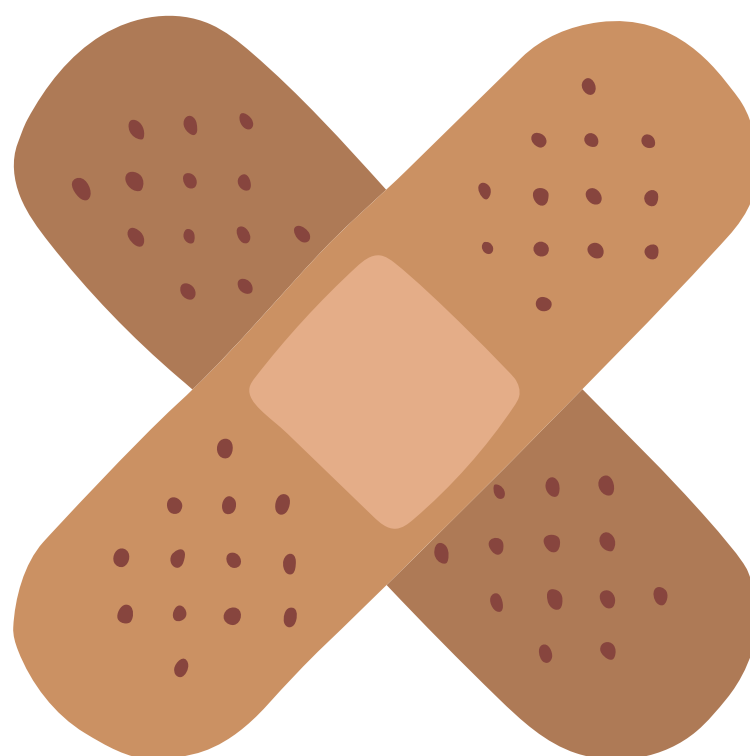
## PREVENÇÃO DE LESÕES

As lesões por pressão (LPP) são feridas localizadas na pele e no tecido subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea resultante da pressão prolongada sobre a pele.

Ocorrem, devido a qualquer posição que é mantida pelo paciente durante um longo período de tempo (comum em pacientes acamados ou com dificuldade de mobilização) ou por curto tempo com uma alta pressão contra uma superfície.

### **FATORES QUE PODEM CAUSAR LESÕES POR PRESSÃO:**

- Fatores externos: umidade; calor; pressão contra uma superfície, ou força realizada ao arrastar sobre uma superfície.
- Fatores próprios do paciente: índice de massa corporal (IMC)  $> 30 \text{ Kg/m}^2$  e  $< 14,5 \text{ Kg/m}^2$ ; anemia; falta de proteína no organismo; idade avançada (idosos), baixa pressão arterial sistêmica, incontinência urinária/fecal; inchaços e febre; tabagismo; infecções; doenças crônicas (diabetes mellitus; imunossupressão; doenças renal, cardiovascular, neuromuscular e outras); uso de alguns tipos de medicamentos (corticoides; sedativos; anestésicos, vasoativos).





# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## PREVENÇÃO DE LESÕES

### *Prevenção e cuidados*

Primeiro, devem ser avaliados os riscos, considerando que são maiores para indivíduos acamados, que utilizam a cadeira de rodas ou os que apresentam dificuldade para mudar de posição sozinhos. É fundamental também que se faça o alívio da pressão da pele nas áreas que apresentam maior risco ou onde são encontrados ossos proeminentes;

- Manter o colchão piramidal (caixa de ovo) sobre o colchão de cama do paciente;
- Mudar a posição do paciente acamado a cada 2 horas;
- Elevar os calcanhares, colocando-se travesseiros macios embaixo do tornozelo sem forçar; utilizar coxins para alívio de pressão em demais proeminências ósseas;
- Uma vez ao dia, posicionar o paciente sentado em poltronas macias, ou revestidas com colchão caixa de ovo;
- Alterar a posição das pernas quando o paciente se encontra sentado;
- Dieta saudável e balanceada, conforme indicação da Nutricionista assistente;
- Manter hidratação oral frequente se não contra indicado;
- Manter hidratação da pele com óleos;
- Manter o paciente seco e limpo;
- Realizar hidratação da pele com hidratantes e/ou óleos corporais à base de vegetais;
- Usar sabonete com pH neutro para realizar a higiene da área genital;
- Manter-se atento para o surgimento de infecções;
- Manter as roupas de cama sempre esticadas, limpas e secas.



# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## PREVENÇÃO DE LESÕES

É importante observar pacientes que utilizam dispositivos em contato com a pele como cateteres, sondas, drenos e colares cervicais. Se não forem colocados adequadamente com proteção sobre a pele, ou realizado rodízio adequado de fixação, também são causadores de lesões por pressão.

A pele do paciente necessita de inspeção diária, verificando possíveis sinais de riscos para lesões, como áreas avermelhadas, inchaço, presença de endurecimento e calor no local.

Algumas atividades do dia a dia, como dar o banho, mudar o paciente de posição, trocar fraldas, máscaras ou cateteres de oxigênio são boas oportunidades para realizar o exame da pele.



Disponível em: <https://www.canva.com>



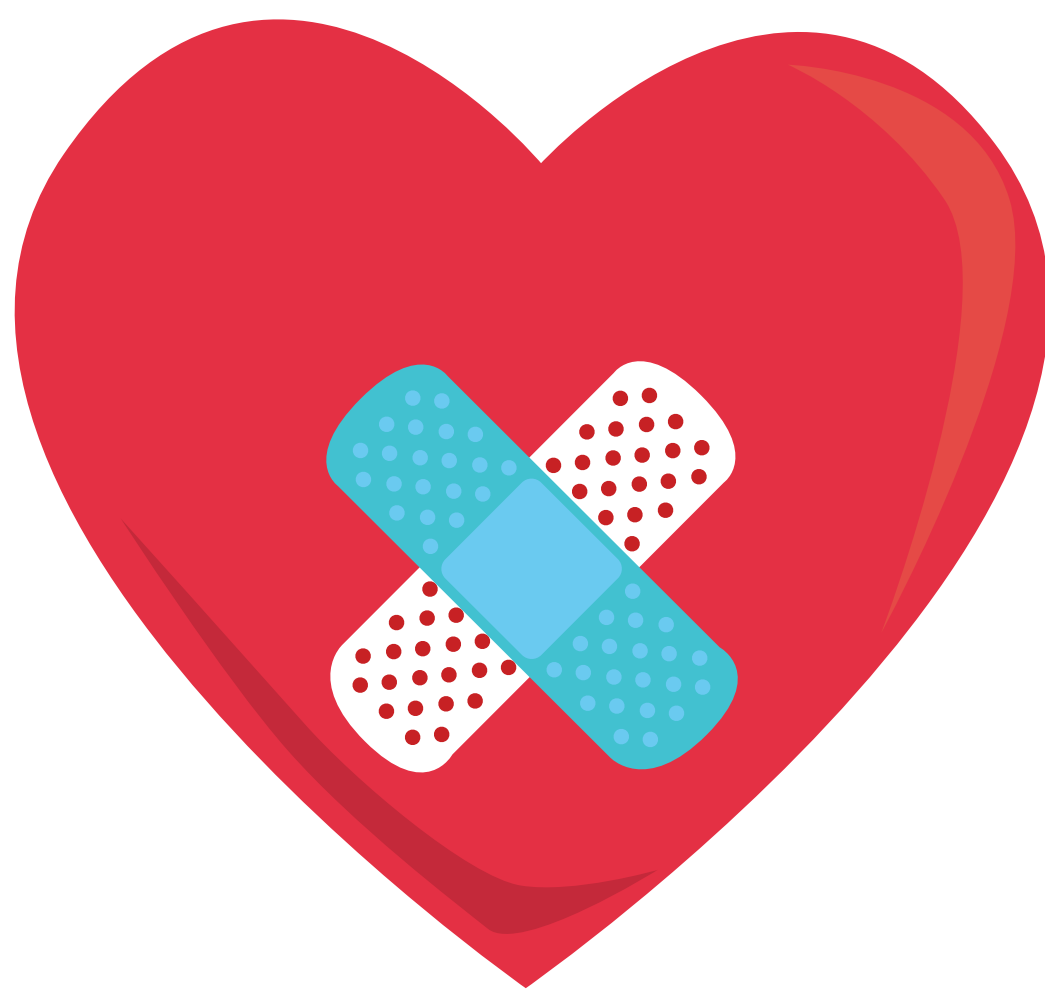
# HIGIENIZAÇÃO

(BRASIL, 2018)

## PREVENÇÃO DE LESÕES

Faz-se necessária a avaliação das lesões e a definição do tratamento por equipe multiprofissional, como a prescrição dos curativos (modo de limpeza e quais coberturas utilizadas), bem como nutrição e medicações.

Programe-se para realizar os curativos em horários que não coincidam com a alimentação do paciente. Utilize luvas. Pegue as gazes pelas bordas, tendo o cuidado de não tocar no centro da gaze, parte que irá entrar em contato com a ferida. Realize o curativo na frequência e com a cobertura orientada pela equipe. Administre a medicação prescrita para dor 30 minutos antes da realização do curativo.



Disponível em: <https://www.canva.com>



# CUIDADOS COM OUTROS DISPOSITIVOS

(ANCP, 2009)

## COLOSTOMIA

A colostomia é resultado de uma cirurgia realizada para exteriorizar o intestino na parede abdominal, visando o desvio do conteúdo fecal ao meio externo. Quando realizada a ostomia (abertura cirurgia realizada com objetivo de construir um caminho alternativo de comunicação com o meio externo), é necessário o uso de uma bolsa coletora que necessita de alguns cuidados:

- Sempre usar a bolsa adequada ao tamanho da ostomia, seguindo as recomendações dos profissionais especializados



Disponível em: <https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/beefooree-stoomaa-suyrgeery/>

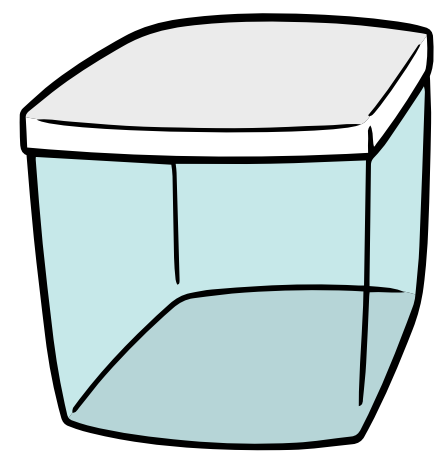


Disponível em:

<https://cirugiageneralamames.com/las-ostomias-que-son-y-para-que-sirven/>

- O tamanho do orifício de abertura da bolsa (que é feito pelo usuário ou cuidador) deve ser no máximo 3 milímetros maior que a ostomia. Confeccionar um orifício maior que 3mm do estoma pode propiciar o vazamento e, em alguns casos, irritação e lesão da pele ao redor da ostomia.

- Guarde suas bolsas de reserva em um local arejado, limpo, livre de umidade e fora de alcance da luz solar. O ambiente pode diminuir o tempo de vida útil, ou até danificar as bolsas de reserva;



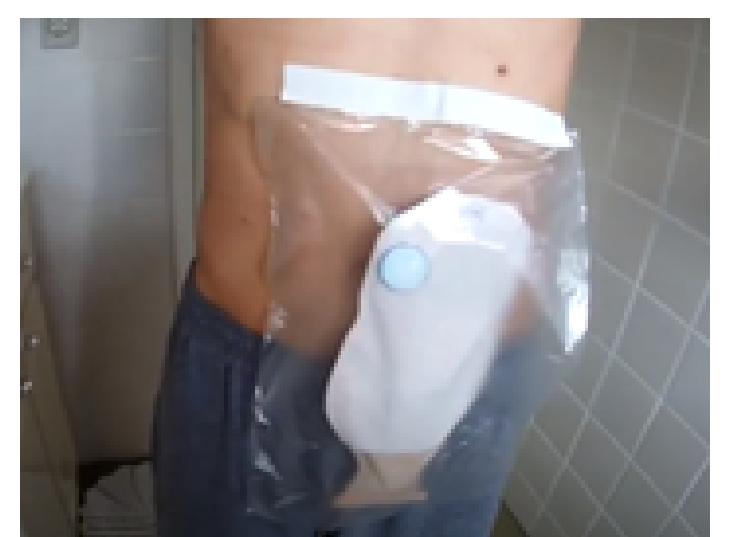
Disponível em: <https://www.canva.com>



Disponível em: <https://www.researchgate.net>

- A bolsa deve ser esvaziada de acordo com as recomendações para cada tipo de ostomia. Deve-se ter atenção para não deixar que a bolsa fique pesada e venha a desgrudar da pele. A limpeza da bolsa deve ser feita com água e sabão;

- Durante o banho, deve-se proteger a bolsa, com saco plástico e fitas adesivas, para que a durabilidade seja maior. Não é necessário trocar a bolsa sempre que for tomar banho.



Disponível em: <https://www.youtube.com>



# CUIDADOS COM OUTROS DISPOSITIVOS

(ANCP, 2009)

## COLOSTOMIA



Disponível em: <https://www.santaapolonia.com.br/>

- É importante conhecer a durabilidade da bolsa e o ponto de saturação (máxima durabilidade da bolsa). Trocar o dispositivo quando a placa protetora mudar sua coloração, ficando praticamente toda branca. A troca deve ser realizada preferencialmente na hora do banho, pois ajuda no descolamento do adesivo

- Em relação a área ao redor da ostomia sempre deve ser observado: a cor (deve ser vermelho vivo), a umidade, a presença de muco, o tamanho e a forma



Disponível em: <https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/beefooree-stoomaa-suyrgeery/>



Disponível em: <https://www.casex.com.br/>

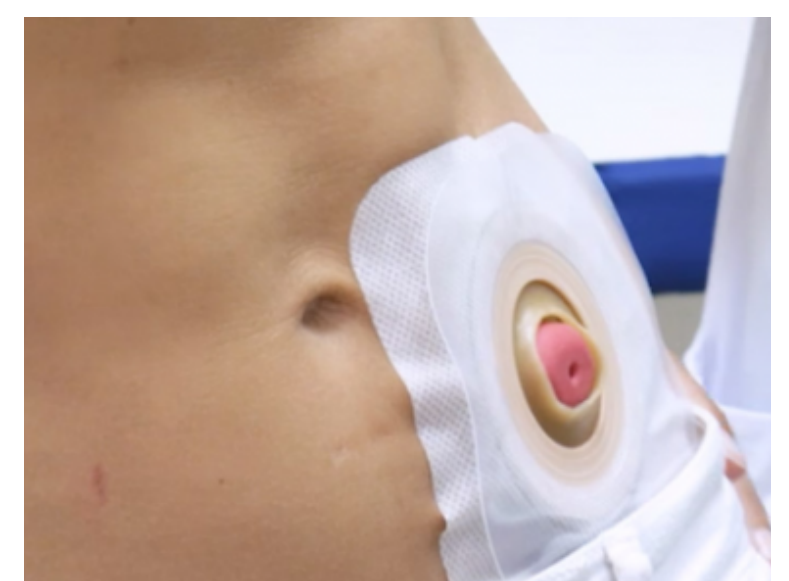
- A limpeza da ostomia deve ser feita de maneira delicada e cuidadosa; não é indicado, nem aconselhável, esfregar ou usar esponjas para realizar a limpeza

- A limpeza da pele ao redor da ostomia deve ser realizada com água e sabão neutro. Os pelos ao redor devem ser aparados com tesoura para não haver lesão quando for necessário deslocar a bolsa. Não devem ser usados produtos abrasivos na pele ao redor da ostomia. Pomadas ou produtos devem ser usados somente se houver prescrição médica



Disponível em: <https://www.tudoparaostomia.com.br/>

- Tenha sempre o cuidado de proteger a ostomia com gaze para que não haja acúmulo de sujeira e formação de crosta.



Disponível em: <https://www.correiosudoeste.com.br/>



# CUIDADOS COM OUTROS DISPOSITIVOS

(ANCP, 2009)

## ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

Sempre lavar as mãos antes de entrar em contato com o paciente;

- Observar se o acesso está bem fixado na pele;
- No momento do banho, proteger o acesso e evitar com que caia água no local – isso pode ser feito com plástico e fita adesiva;



Disponível em: <https://www.portalarquivos2.saude.gov.br/>

- Sempre que for mexer no local do acesso, garantir a lavagem de mãos para evitar possíveis infecções;
- Verificar sempre se há sinais de sujeira e sangramentos nas extensões;
- Avaliar se há vermelhidão, inchaço, endurecimento e se a pele na região do acesso está quente;
- Caso o paciente se queixe de dor durante a infusão de alguma medicação ou mesmo em repouso, solicite imediatamente a avaliação do profissional de saúde.





# REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL E SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Medicamentos: Uso seguro e cuidados essenciais.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/temas-de-interesse/medicamentos-uso-seguro-e-cuidados-essenciais>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Segurança do paciente.** Higienização das mãos. Brasília, DF, 2007. Disponível em: [http://anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/paciente_hig_maos.pdf).

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos.** 1ª ed. Diagraphic. Rio de Janeiro. 2009. Fonte: [https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up\\_publicacoes/8011/10577\\_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf](https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf); Acesso 09 de setembro de 2020.

BARROSO, W.K.S.; RODRIGUES, C.I.S.; BORTOLOTTI, L.A. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.** 1. ed. Brasília, 2012. v. 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf). Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. UPA Moacyr Scliar. **Manual do técnico de enfermagem da UPA Moacyr Scliar;** organização de Cecília Biasibetti Soster; Ana Paula de Lima. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2019. 95 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar.** Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Brasília, 2018. 96p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_cuidado\\_paciente\\_ambiente\\_domiciliar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf). Acesso 05 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa.** Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>. Acesso em: 20 set. 2020.

GOMES, C.O. et al. **Semiotécnica em Enfermagem.** Natal, RN: EDUFRN, 2018.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). **Global Consensus based palliative care definition.** (2018). Houston, TX: IAHPC; 2018. Disponível em: [https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20\(Brazilian\).pdf](https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf). Acesso em abril de 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Direitos do Paciente.** São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/direitos-dos-pacientes/>

MALACHIAS M. V. B., GOMES M. A. M., NOBRE F., ALESSI A., FEITOSA A. D., COELHO E. B. 7th Brazilian **Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 2 - Diagnosis and Classification.** 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3 Suppl 3):7-13. Disponível em: doi:10.5935/abc.20160152.



# REFERÊNCIAS

MARIA, V.L.R.; MARTINS, I.; PEIXOTO, M.S.P. Exame Clínico de Enfermagem do Adulto. Focos de atenção psicobiológicos como subsídios para diagnósticos de Enfermagem. 3 ed. Iátria: São Paulo, 2010, 284p.

MARCUCCI F.C.I., MARTINS V. M., BARROS E. M. L., PERILLA A. B., BRUN M. M., CABRERA M. A. S. Capacidade funcional de pacientes indicados para cuidados paliativos na atenção primária. Geriatr Gerontol Aging.2018; 12 (3): 159-165. Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. Fonte: <http://ggaging.com/how-to-cite/482/en-US>. Acesso: 10 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do Cuidador. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2008. Fonte: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso 09 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente em domicílio. Brasília –DF, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_domicilio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf). Acesso 09 de setembro de 2020.

Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Orientações para o cuidado com o paciente no âmbito familiar. Brasília Saúde, DF, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/11/Orientacoes-para-o-cuidado-com-o-paciente-no-ambiente-familiar.pdf>.

NICE. National Initiative for the Care of the Elderly. Quando um ente querido está morrendo. 2005-2010. Fonte: <file:///C:/Users/Ariane/Downloads/Quando-um-ente-querido-esta-morrendo.pdf>. Acesso 09 de setembro de 2020.

OLIVEIRA, J. T. et al. Pauta de Cuidados Paliativos para Atenção Primária. Recife, PE: IMIP, 2016.

PINHEIRO, Pedro. MD SAÚDE. O que fazer quando se vomita após tomar o remédio?. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gastroenterologia/vomito-apos-tomar-remedio/#:~:text=Se%20o%20paciente%20vomitar%20menos,%C3%A9%20a%20conduta%20mais%20indicada>. Acesso em: 18 de setembro de 2020.

REGAZOLLI, F.; SOUZA, F. B. Eu cuido, nós cuidamos!: Cuidados domiciliares a pacientes sob cuidados paliativos. Ribeirão Preto, SP, 2019. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/173oDkCO9Vp0MQdIWf\\_rereYu7\\_hlsTVQ/view](https://drive.google.com/file/d/173oDkCO9Vp0MQdIWf_rereYu7_hlsTVQ/view).

SANTOS, E.M. Análise da temperatura axilar e da febre verificadas em um ensaio clínico com vacina. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 1ª edição. Clannad. São Paulo- SP, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.



## REFERÊNCIAS

SOPTERG. Protocolo de oxigenoterapia domiciliar prolongada da sociedade do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, 2018.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592p.

WATSON, James C. Avaliação da dor. In: TEIXEIRA, Clever Marcos. Avaliação da dor. Kenilworth, NJ, EUA: Merck and Co., Inc., 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/dor/avalia%C3%A7%C3%A3o-da-dor>. Acesso em: 21 set. 2020.

WHELTON, P.K. et al. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. High Blood Pressure Clinical Practice Guideline. American Heart Association, 283p, 2017. Disponível em: <http://hyper.ahajournals.org/janeiro/2018>.

ZEFERINO, M. T.; SILVA, A. S. Guia do usuário de oxigenoterapia domiciliar. Florianópolis – SC, 2004.

ISBN: 978-65-86489-45-3

**CD**



9 786586 489453