

CUIDAMOS DE QUEM CUIDA

RESPIRAÇÃO

GUIA DO CUIDADOR INFORMAL



CARECEIVER 2023

FICHA TÉCNICA



Título:

Guia do Cuidador Informal Respiração

Autores:

Careceiver

Enfermeira Magda Coutinho

Enfermeira Joana Santos Afonso

Coleção:

Guias dos Cuidadores Informais Careceiver

Contactos:

Careceiver

Sede: Seixal- Setúbal

2855-579 Corroios

Telefone: (+351) 210 154 100

E-mail: info@careceiver.com

1ª Edição

Setembro 2023

O guia está disponível em formato digital em www.careceiver.com

A divulgação não autorizada deste material, seja por cópia, transmissão ou distribuição, é proibida. Todos os direitos autorais e de propriedade intelectual estão reservados. Qualquer violação dos termos poderá resultar em medidas legais. Agradecemos a vossa compreensão.



Bem-vindos ao Guia sobre Cuidados com a Respiração

Cuidar de alguém é uma tarefa recompensadora, mas também desafiante. Quando nos encontramos nessa posição, especialmente enquanto cuidadores informais, é fundamental entender e estar atentos a diversos aspectos da saúde da pessoa cuidada. A respiração é, sem dúvida, um desses aspectos cruciais, e foi a pensar nisso que decidimos elaborar este recurso.

Este ebook foi desenhado especificamente para si, que presta cuidados de forma permanente ou regular a indivíduos em situação de dependência. Seja familiar, amigo de um cuidador ou simplesmente alguém curioso em busca de informações sobre valores de referência, aqui encontrará informação valiosa.

No entanto, é vital sublinhar que, por mais completa e rigorosa que seja a informação aqui disponibilizada, esta não substitui o aconselhamento e acompanhamento regular de um médico ou enfermeiro de família. O nosso objetivo é auxiliá-lo, clarificar e complementar os seus conhecimentos, para que possa tomar decisões mais conscientes e informadas.

Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional sobre os conteúdos aqui apresentados, estamos ao seu dispor. Por favor, contacte-nos através do e-mail: info@careceiver.com.

Desejamos-lhe uma leitura enriquecedora e que este material o apoie na importante missão de cuidar!

Com os melhores cumprimentos,



Careceiver

Cuidamos de quem cuida.



RESPIRAÇÃO

- Saturação Periférica de Oxigênio Página 5
- Sistema Respiratório Página 5
- Sintomas de Dificuldade Respiratória Página 5
- Principais Patologias do Sistema Respiratório Página 6

RESPIRAÇÃO POR TRAQUEOSTOMIA

- Partes da Cânula de Traqueostomia Página 6
- Cuidados de Higiene da Cânula Interna Página 7

OXIGENOTERAPIA

- Ação Terapêutica Página 8

INALOTERAPIA

- Ação Terapêutica Página 9
- Administração Correta Página 9

VENTILOTERAPIA - VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

- Manutenção Página 11
- Complicações Página 12

EMERGÊNCIAS NO DOMICÍLIO

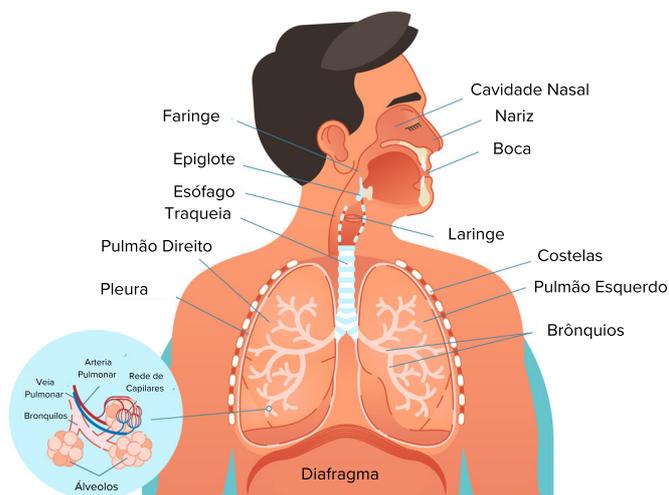
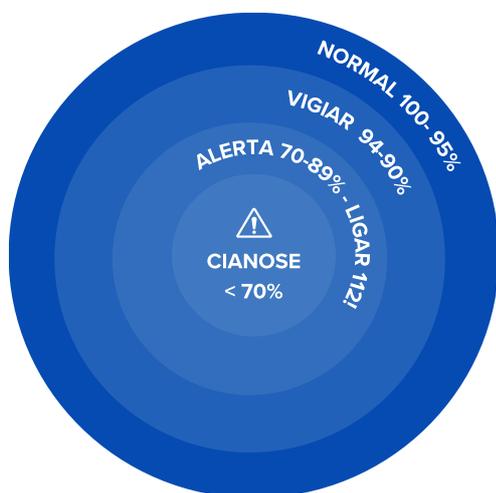
- Engasgamento (Obstrução da Via Aérea) Página 13
- Suporte Básico de Vida (SBV) Página 14
- Confusão Mental Página 15

RESPIRAÇÃO

SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO



A saturação é a quantidade de oxigênio que circula no sangue, através da hemoglobina.



SISTEMA RESPIRATÓRIO

O sistema respiratório permite eliminar o dióxido de carbono do sangue circulante e absorver oxigênio inspirado.

(Weibel, 2017; Janowiak, 2022)

SINTOMAS DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

Reconhecer precocemente os sinais de dificuldades respiratórias pode fazer a diferença na prevenção e tratamento atempados.



(Alwarith et al., 2020; Akashiba, et al., 2020; MacLeod, et al., 2021)



ASMA

é uma doença inflamatória das vias aéreas, caracterizada pelo estreitamento dos brônquios.

PNEUMONIA

é uma doença que consiste numa inflamação aguda caracterizada pela proliferação de microrganismos ao nível alveolar.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (DPOC)

é o bloqueio ou obstrução persistente das vias aéreas.

APNEIA DO SONO

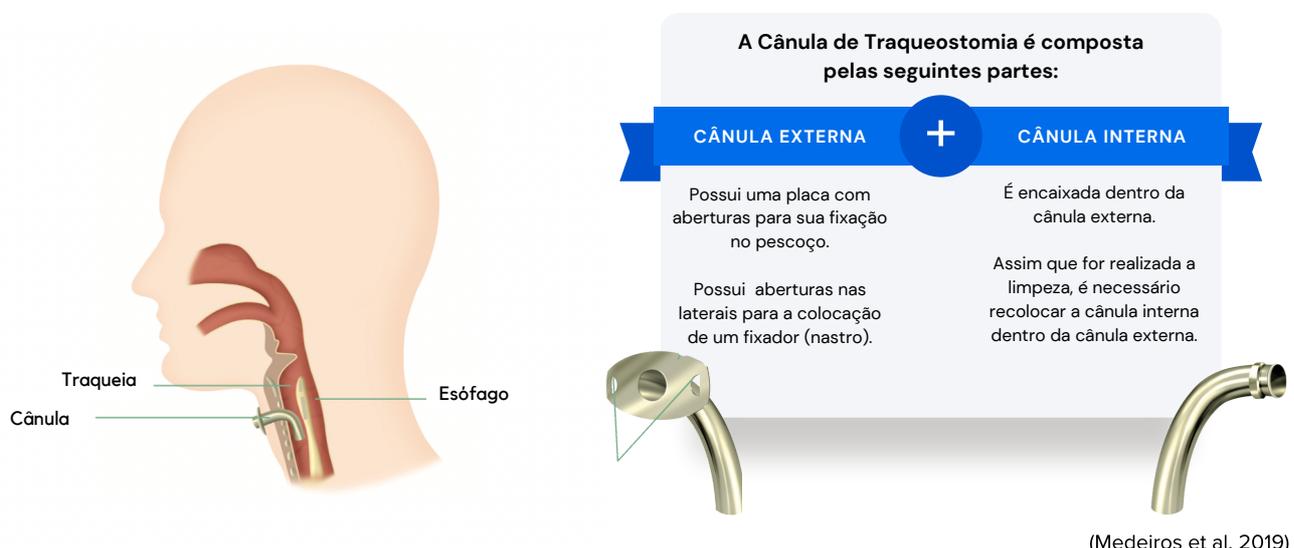
quando a respiração é interrompida repetidamente durante o sono por períodos de mais de 10 segundos.

(Alwarith et al., 2020; Akashiba, et al. , 2020; MacLeod, et al., 2021)

PARTES DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste numa abertura realizada na traqueia, com inserção de um tubo (cânula), que permitirá a passagem do ar.

A traqueia é um tubo vertical cilíndrico, cartilaginoso e membranoso, localizado entre a laringe e os brônquios, fortalecido por anéis de cartilagem, que conduzem o ar inspirado até aos pulmões.



CUIDADOS DE HIGIENE DA CÂNULA INTERNA



As secreções acumuladas dentro da cânula interna precisam de ser retiradas através de limpeza frequente (4x dia), pois podem formar "rolhões" de secreções endurecidas que impedem ou dificultam a passagem do ar pelo tubo (respiração).



(Khanum et al. 2022)

As secreções acumuladas dentro da cânula interna precisam de ser retiradas através de limpeza frequente (4x dia), pois podem formar "rolhões" de secreções endurecidas que impedem ou dificultam a passagem do ar pelo tubo (respiração).

- 

1 Eleve a cabeceira ou sentar a pessoa traqueostomizada durante a limpeza.
- 

2 Retire a cânula interna com luvas limpas.
- 

3 Limpe a cânula interna com água corrente/soluções de pH neutro + compressas
- 

4 Lave bem as mãos antes e depois de realizar a limpeza.
- 

5 Seque bem a cânula interna com compressas limpas secas.
- 

6 Recoloque a cânula interna e gire o conector até travar.
- 

7 Substitua fio de nastro.
- 

8 Se a cânula interna sair e cair, realize a limpeza como descrito acima e encaixe-a novamente na cânula externa.

(Khanum et al. 2022)



A oxigenoterapia consiste na administração de oxigénio numa quantidade maior do que se encontra no ambiente normal e tem como objetivo garantir a oxigenação dos tecidos do corpo.

Com a administração de oxigénio pretende-se obter efeitos a longo prazo como:

- MELHORIA DA FUNÇÃO PULMONAR E CARDÍACA
- AUMENTO DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO
- DIMINUIÇÃO DAS NECESSIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO
- MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE CRÓNICO

A utilização de oxigénio procura reduzir a dificuldade respiratória manifestada por falta de ar, com o objetivo de melhorar o bem-estar do doente a nível físico e psicológico.

(Bussolotti, 2017)



A via inalatória constitui o método preferencial para administração de terapêutica no tratamento de doenças respiratórias crónicas como na Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

Atuação direta no pulmão.

Uso de doses pequenas do fármaco.

Maior eficácia terapêutica.

Menores efeitos extrapulmonares.

80%

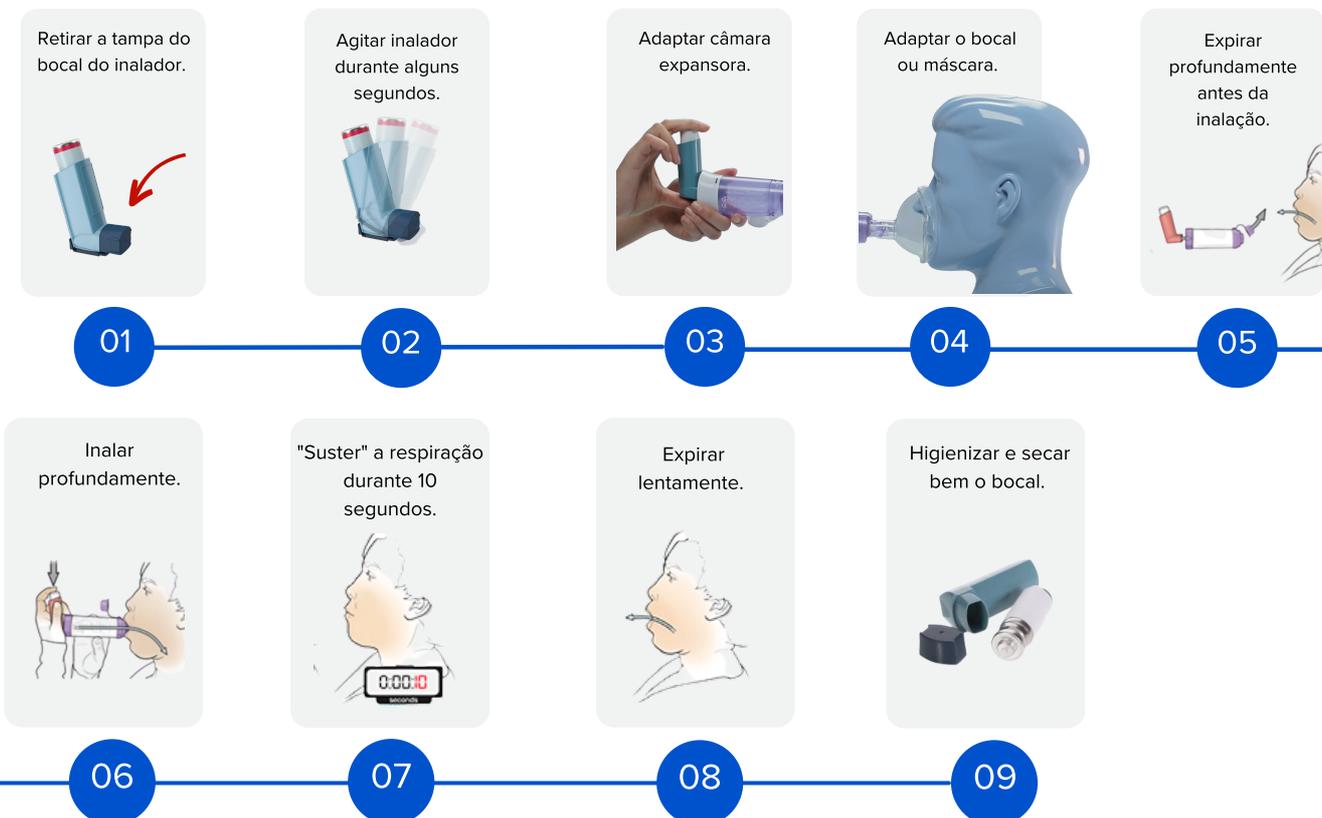
Pessoas **NÃO** beneficiam da sua medicação por via inalatória por serem **INCAPAZES DE USAR CORRETAMENTE** o seu dispositivo inalatório.



(Cordeiro, 2014; Newman, 2017; Hickey, 2020)

A via inalatória constitui o método preferencial para administração de terapêutica no tratamento de doenças respiratórias crónicas como na Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

(Cordeiro, 2014; Newman, 2017; Hickey, 2020)



(Cordeiro, 2014; Newman, 2017; Hickey, 2020)



Para situações agudas de doença, como doença respiratória crónica;

Aplicação de suporte ventilatório sem recorrer a métodos invasivos da via aérea, favorecendo a ventilação e as trocas gasosas,;

No domicílio, de forma recorrente permite que a pessoa com doença respiratória crónica controle agudizações da doença, diminuindo os internamentos, melhorando a resposta às agudizações e melhor qualidade de vida.



A VNI PODE SER UTILIZADA EM SITUAÇÕES DE:

- Insuficiência Respiratória Aguda;
- Apneia do Sono;
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;
- Edema Agudo do Pulmão.

(Morais, 2016; Tan, et al., 2020; Raveling, et al. 2021)

CONSTITUIÇÃO DO VENTILADOR (CPAP):



Ventilador: Onde se encontra o botão de ligar/desligar e onde existem os parâmetros ventilatórios programados (os quais não devem ser alterados pelo cuidador).

Filtro de partículas: filtra as partículas do ar (normalmente cinzento e branco).

Conector de O2: Adaptado, quando necessário, à saída do ventilador.



Traqueias: não devem exceder os 4 metros e conectam o ventilador à máscara, permitindo a circulação do ar.

Humidificador: mantém o equilíbrio entre o calor e a mistura de gases na via aérea. Aumenta o conforto, diminui a desidratação da pele e das mucosas e melhora a capacidade de expelir secreções.



Máscara/interface: Pode ser uma máscara facial, uma máscara facial total, máscara nasal; bucal; almofada nasal e sistema de Helmet, sendo a máscara facial e a nasal mais utilizadas.



Deve sempre verificar-se que não existem fugas de ar!

(Morais, 2016; Tan, et al., 2020; Raveling, et al. 2021)



VENTILADOR

Desligar da corrente quando não está a ser utilizado;
Limpar o exterior com um pano húmido e deixar secar bem;
Colocar numa superfície plana e estável (não deve estar no chão);
O local deve ser arejado e livre de humidade;
Não tapar.

MÁSCARA

Limpar e desmontar 1 a 2x por semana ou sempre que necessário;
Lavar 1x por mês com água quente e um detergente suave;
Lavar com água corrente e secar bem, para que não fique com água.

FILTRO

Lavável (preto ou cinzento);
Substituir de 6/6 meses ou quando necessário;
Lavar com água e sabão 1x por semana e deixar secar bem;
Substituir quando escurecido.

HUMIDIFICADOR

Desperdiçar a água que se encontra no interior;
Lavar com água e sabão neutro e deixar secar;
Colocar água limpa (de preferência com baixo teor de calcário)

Caso uma pessoa tenha ventiloterapia durante um período de mais de 16h por dia, deve ter equipamento de substituição para quando for necessário higienizar o que está a utilizar.

(Costa, et al., 2015; Morais, 2016)



COMPLICAÇÕES

- ✓ Desconforto;
- ✓ Sensação de claustrofobia;
- ✓ Eritema na face;
- ✓ Úlcera de pressão;
- ✓ Cefaleias;
- ✓ Obstrução nasal e acúmulo de secreções;
- ✓ Distensão abdominal.

CUIDADOS COM A PELE:



Aproveitar os momentos de pausa da ventiloterapia para higienizar bem a face com sabão neutro e secar bem.



Observar a coloração, integridade e hidratação da pele, estando atento a sinais de úlcera por pressão;



Manter a pele sempre hidratada, com recurso a creme hidratante.

Sempre que exista alguma complicação, deve-se informar o médico, para que possa atuar atempadamente.

(Morais, 2016; Tan, et al., 2020; Raveling, et al. 2021)



ENGASGAMENTO (OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA)

A obstrução da via aérea ocorre quando um corpo estranho obstrui a via aérea, impedindo que o ar chegue aos pulmões, causando assim dificuldade em respirar. Passa a ser uma obstrução grave quando a pessoa deixa de conseguir tossir.



O QUE FAZER?

Incentivar a tosse, se possível. **Caso não consiga tossir:**

- 1 Coloque-se ligeiramente atrás da pessoa;
- 2 Passe o braço por baixo da axila da pessoa e suporte-a ao nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada;
- 3 Aplique até **5 pancadas** com a base da outra mão, na parte superior das costas, entre as omoplatas.



(INEM, 2017)

MANOBRA DE HEIMLICH

- Coloque-se atrás da pessoa e circunde o abdómen com os seus braços;
- Feche o punho de uma mão e pressione-o acima do umbigo, com o polegar voltado contra o abdómen da pessoa;
- Sobreponha a segunda mão por cima da outra e comprima rapidamente para dentro e para cima;

Intercale as pancadas com manobra de Heimlich até a situação se resolver ou a pessoa ficar inconsciente.

LIGAR 112 E INICIAR SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

(INEM, 2017; Ojeda, et al. 2023)



SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

O SBV aumenta a probabilidade de sobrevivência da pessoa, quando iniciado nos primeiros minutos após PCR e consiste essencialmente em duas ações: compressões e ventilações.



O QUE FAZER?



1 Garanta a segurança do local: carros em movimento ou descargas elétricas.



2 Verifique se a pessoa está consciente, abanando os ombros e chamando por ela.



3 Se não responde, verifique que respira:
VER se o tórax aumenta;
OUVIR a passagem do ar;
SENTIR a respiração na face.



4 Caso **NÃO RESPIRE**: Ligue ou peça para **ligarem de imediato 112**.
Inicie SBV até chegar ajuda diferenciada.



5 Deite a pessoa de costas no chão ou numa superfície rígida.

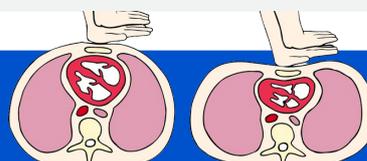


6 Coloque as mãos sobrepostas com os dedos entrelaçados no meio do peito da pessoa;



7 Com os braços esticados sobre o corpo, pressione o peito.

8 Repita 30 vezes este movimento;
Mantenha as manobras até chegar ajuda.
30 compressões efetuar 2 insuflações.



(INEM, 2017)

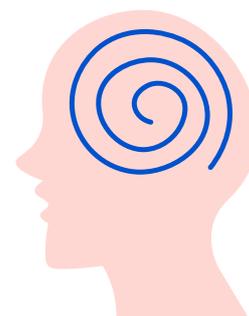


CONFUSÃO MENTAL

A **confusão mental** reflete-se em alterações das funções cerebrais, provocando **lapsos de memória, dificuldade de concentração e desorientação**. Pode ser **temporária** ou um processo **permanente**, como é o caso das **demências**.

SINTOMAS

- Pausas longas durante o discurso;
- Conversas sem nexos e linguagem anormal;
- Lapsos de memória durante a execução de uma tarefa;
- Dificuldade de orientação no tempo e no espaço;
- Dificuldade de raciocínio;
- Comportamentos desajustados;
- Alterações repentinas de humor.



A **confusão mental** é um sintoma que permite diagnosticar outras patologias. Deve ser procurada assistência médica.

VALORES DE REFERÊNCIA

A monitorização dos sinais vitais é fundamental para a avaliação precisa do estado de saúde de um indivíduo.

A sua observação regular permite a detecção precoce de alterações que podem indicar complicações ou agravamentos de condições médicas. Assim, a correta e atempada monitorização destes parâmetros é uma ferramenta imprescindível na prevenção e resposta a eventuais problemas de saúde.

SINAIS VITAIS	VALORES DE REFERÊNCIA
Saturação de Oxigénio	95%-100%
Tensão Arterial	120-80 mmHg
Frequência Cardíaca	60-90 bpm
Temperatura Corporal	36,0C - 37,9C

(INEM, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Careceiver está ciente do papel insubstituível que os cuidadores, sejam eles formais ou informais, desempenham no contexto dos cuidados de saúde. É neste sentido que nos propusemos a compilar um conjunto de informações fundamentais e de diretrizes práticas sobre a importância dos cuidados da respiração.

A acto de respirar, tão intrínseco e automático na vida humana, é frequentemente menosprezado até se tornar um obstáculo à qualidade de vida. Contudo, a respiração saudável é um pilar de vital importância na sustentação do bem-estar físico e mental dos. Não só é fundamental para a execução das funções biológicas, mas também serve de barómetro para identificar sinais de potenciais complicações médicas.

A vós, que sois os pilares invisíveis da assistência em saúde, esperamos ter fornecido um recurso valioso que enriquecerá o vosso conhecimento e competências. O vosso papel não é apenas um acto de amor, mas um serviço crítico que, quando executado de forma informada e consciente, pode melhorar substancialmente a qualidade de vida dos que estão ao vosso cuidado.

Que este livro sirva de inspiração e de guia na vossa nobre jornada. Encorajamos-vos a prosseguir na procura de mais conhecimentos e competências, mantendo sempre a vossa prática actualizada e centrada na pessoa cuidada.



Akashiba, T., Inoue, Y., Uchimura, N., Ohi, M., Kasai, T., Kawana, F., Sakurai, S., Takegami, M., Tachikawa, R., Tanigawa, T., Chiba, S., Chin, K., Tsuiki, S., Tonogi, M., Nakamura, H., Nakayama, T., Narui, K., Yagi, T., Yamauchi, M., Yamashiro, Y., ... Momomura, S. I. (2022). Sleep Apnea Syndrome (SAS) Clinical Practice Guidelines 2020. *Respiratory investigation*, 60(1), 3–32. <https://doi.org/10.1016/j.resinv.2021.08.010>

Alwarith, J., Kahleova, H., Crosby, L., Brooks, A., Brandon, L., Levin, S. M., & Barnard, N. D. (2020). The role of nutrition in asthma prevention and treatment. *Nutrition reviews*, 78(11), 928–938. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa005>

Bussolotti, R. (2017). *Manual de Traqueostomia por AC Carmago Cancer Center*. Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa. São Paulo. Brasil

Cordeiro, M. (2014). *Terapêutica Inalatória*

Princípios, Técnica de Inalação e Dispositivos Inalatórios. Lusodidacta. Portugal

Costa, A., Lopes, E., Morais, J., Esperto, M., Ferreira, R & Vital, S.(2015). *Aprender a viver com a Ventiloterapia*, Centro Hospitalar do Médio Tejo (2015). Ordem dos Enfermeiros. Portugal

Ojeda Rodriguez, J. A., Ladd, M., & Brandis, D. (2023). Abdominal Thrust Maneuver. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Hickey A. J. (2020). Emerging trends in inhaled drug delivery. *Advanced drug delivery reviews*, 157, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2020.07.006>

INEM (2017). *Gestos que salvam! – Obstrução da Via Aérea*. SNS24

Janowiak, P., Szymanowska-Narloch, A., & Siemińska, A. (2022). IPF Respiratory Symptoms Management - Current Evidence. *Frontiers in medicine*, 9, 917973. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.917973>

Khanum, T., Zia, S., Khan, T., Kamal, S., Khoso, M. N., Alvi, J., & Ali, A. (2022). Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 88(2), 251–256. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.011>

MacLeod, M., Papi, A., Contoli, M., Beghé, B., Celli, B. R., Wedzicha, J. A., & Fabbri, L. M. (2021). Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation fundamentals: Diagnosis, treatment, prevention and disease impact. *Respirology (Carlton, Vic.)*, 26(6), 532–551. <https://doi.org/10.1111/resp.14041>

Medeiros, G. C., Sassi, F. C., Lirani-Silva, C., & Andrade, C. R. F. (2019). Criteria for tracheostomy decannulation: literature review. *Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura*. *CoDAS*, 31(6), e20180228. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018228>

Newman S. P. (2017). Drug delivery to the lungs: challenges and opportunities. *Therapeutic delivery*, 8(8), 647–661. <https://doi.org/10.4155/tde-2017-0037>

Morais, J. (2016). *Monitorização do Cumprimento do Protocolo: Ensino à Pessoa submetida à Ventiloterapia*. Tese de Mestrado. Especialização em Enfermagem de Gestão de Unidades de Saúde Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Saúde de Portalegre. Portalegre. Portugal

Raveling, T., Vonk, J., Struik, F. M., Goldstein, R., Kerstjens, H. A., Wijkstra, P. J., & Duiverman, M. L. (2021). Chronic non-invasive ventilation for chronic obstructive pulmonary disease. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8(8), CD002878. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002878.pub3>

Tan, D., Walline, J. H., Ling, B., Xu, Y., Sun, J., Wang, B., Shan, X., Wang, Y., Cao, P., Zhu, Q., Geng, P., & Xu, J. (2020). High-flow nasal cannula oxygen therapy versus non-invasive ventilation for chronic obstructive pulmonary disease patients after extubation: a multicenter, randomized controlled trial. *Critical care (London, England)*, 24(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03214-9>

Weibel E. R. (2017). Lung morphometry: the link between structure and function. *Cell and tissue research*, 367(3), 413–426. <https://doi.org/10.1007/s00441-016-2541-4>

CUIDAMOS DE QUEM CUIDA

GUIAS DO CUIDADOR INFORMAL

CARECEIVER 2023