

GUIA PRÁTICO DE CUIDADOS PARA O CUIDADOR INFORMAL



ÍNDICE

AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS

- Valores de Referência Página 4

RESPIRAÇÃO

- Sinais de Dificuldade Respiratória Página 5
- Inaloterapia Página 5
- Ventiloterapia - Ventilação não Invasiva Página 6

CIRCULAÇÃO

- Tensão Arterial - Hipotensão e Hipertensão Página 7
- Frequência Cardíaca- Bradicardia e Taquicardia Página 7

ALIMENTAÇÃO

- Tipos de Dietas Página 8
- Recusa Alimentar Página 9
- Texturas de Dietas Página 10
- Dificuldade em Engolir (Disfagia) Página 10
- Tipos de Alimentação Página 11
- Diabetes Mellitus - Hiperglicemia e Hipoglicemia Página 12

ELIMINAÇÃO

- Incontinência Urinária e Fecal Página 13
- Impacto na Qualidade de Vida Página 13
- Obstipação Página 14
- Diarreia Página 15
- Infecção Urinária Página 16
- Sinais de Alerta Página 18

HIGIENE E FERIDAS

- Higiene no leito Página 19
- Feridas Página 20
- Medidas Preventivas Página 21

CONTACTOS ÚTEIS

- Entidades e linhas telefónicas Página 22

INTRODUÇÃO

Cuidar de um familiar é um gesto de amor e carinho inigualáveis. Para muitos, esta missão de cuidador torna-se uma parte essencial da vida, mas não deixa de ser desafiadora e exigente.

Este breve guia prático foi concebido para oferecer orientações úteis aos cuidadores que enfrentam a nobre tarefa de cuidar de um ente querido no ambiente domiciliar.

Ao longo deste guia, iremos partilhar conselhos e informações valiosas para tornar esta jornada de cuidados mais eficaz e harmoniosa, visando sempre o bem-estar tanto do seu familiar quanto o seu.

No entanto, é crucial 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 ao estar mais informado possa tomar decisões mais conscientes.

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.

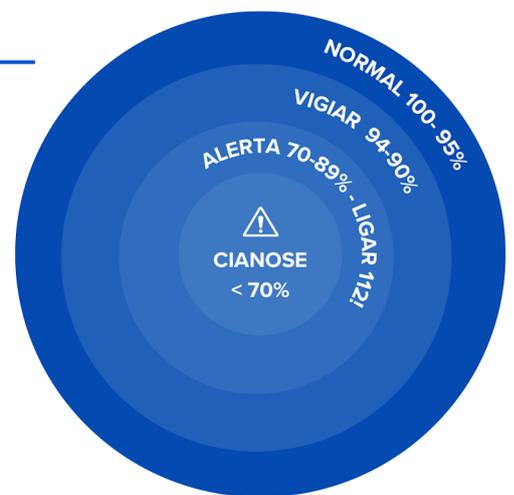
Desejamos-lhe uma leitura enriquecedora e que este material o apoie na importante missão de cuidar!



AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS

A avaliação regular dos sinais vitais é essencial para detectar precocemente alterações que possam indicar complicações médicas, desempenhando um papel crucial na prevenção e gestão de problemas de saúde (INEM, 2017). De seguida encontra alguns dos valores de referência, a ter em consideração sempre que avalia os sinais vitais.

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



RESPIRAÇÃO

SINAIS DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

FALTA DE AR é o desconforto ou dificuldade em respirar.

TOSSE é um reflexo em resposta a uma irritação nas vias respiratórias.

PIEIRA são sons ou ruídos respiratórios semelhantes ao miar do gato.

SIBILOS são sons ou ruídos respiratórios associado a obstrução da via aérea.

CIANOSE é a coloração azul ou roxa da pele, unhas ou lábios por falta de oxigénio.

O QUE FAZER?



- 1 Em caso de engasgamento: realize a manobra de Heimlich.



- 2 Em caso de cansaço irreversível/persistente: **LIGUE O 112 OU 808 24 24 24 (LINHA SAÚDE 24).**

INALOTERAPIA

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).



- 1 Aponte a câmara do seu telemóvel.
- 2 Faça scan.
- 3 Tenha acesso ao vídeo explicativo sobre a utilização correta da inaloterapia.

COM câmara expansora **SEM** câmara expansora

Retirar a tampa do bocal do inalador.



01

Agitar inalador durante alguns segundos.



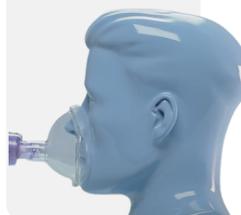
02

Adaptar câmara expansora.



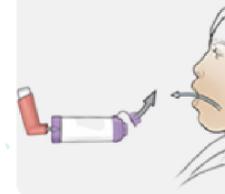
03

Adaptar o bocal ou máscara.



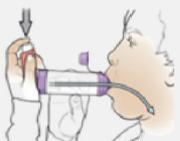
04

Expirar profundamente antes da inalação.



05

Inalar profundamente.



06

"Suster" a respiração durante 10 segundos.



07

Expirar lentamente.



08

Higienizar e secar bem o bocal.



09

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

VENTILOTERAPIA – VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI)



A VNI PODE SER UTILIZADA EM SITUAÇÕES DE:

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

CONSTITUIÇÃO DO VENTILADOR:



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!

SCAN ME



- 1 Aponte a câmara do seu telemóvel.
- 2 Faça scan.
- 3 Tenha acesso ao vídeo explicativo sobre a utilização do CPAP.

AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS

TENSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA

Se alguma destas situações persistir é importante consultar um médico para avaliar a causa subjacente e receber tratamento diferenciado.

HIPOTENSÃO

TENSÃO BAIXA

ELEVAÇÃO DAS PERNAS:

Se sentir tonturas ou sinais de hipotensão, como fraqueza, é fundamental deitar-se com as pernas elevadas para evitar quedas e favorecer o retorno do sangue.

HIDRATAÇÃO:

Beber água pode ajudar a combater a hipotensão, pois a desidratação pode ser uma causa comum.

HIPERTENSÃO

TENSÃO ALTA

RELAXAR:

Se sentir sintomas de hipertensão, como dor no peito, palpitações ou tonturas, é importante descansar.

TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA:

Se já foi diagnosticado com hipertensão e tem medicação prescrita, tome-a conforme as instruções. Não interrompa o tratamento sem consultar o médico.

BRADICARDIA

RITMO CARDÍACO BAIXO

AVALIAR OS SINTOMAS:

Se estiver a sentir tonturas, fraqueza, desmaios, dificuldade em respirar ou outros sintomas preocupantes, pode ser indicativo de bradicardia (frequência cardíaca muito baixa). Avalie os sintomas e a gravidade da situação.

Ligar 112: Se os sintomas forem graves ou se verificar inconsciência e/ou suspeita de paragem cardíaca.

TAQUICARDIA

RITMO CARDÍACO ALTO

AVALIAR OS SINTOMAS:

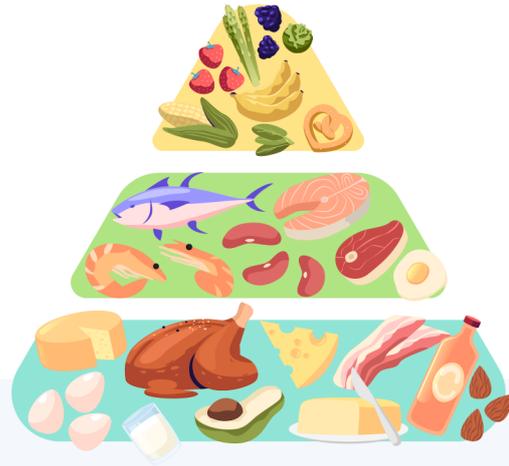
Reconheça os sintomas de taquicardia, como batimentos cardíacos rápidos, palpitações, suor e visão dupla.

CONTROLAR A RESPIRAÇÃO E RELAXAR:

Respire profundamente e lentamente para acalmar a taquicardia. Descanse em um local tranquilo.

ALIMENTAÇÃO

TIPOS DE DIETAS



DIETA GERAL

Uma dieta geral é um padrão alimentar que inclui uma variedade de alimentos de diferentes grupos nutricionais para atender às necessidades básicas de nutrientes do indivíduo.

DIETA LIGEIRA (HIPOSALINA, HIPOGLOSSÍDICA OU HIPOLIPÍDICA)

Uma dieta leve, também conhecida como dieta hiposalina, hipoglossídica ou hipolipídica, é uma abordagem alimentar que limita a ingestão de sódio, peixes gordurosos e gorduras em geral, muitas vezes prescrita para pessoas com condições médicas específicas, como hipertensão, doenças cardíacas ou problemas hepáticos.

DIETA PERSONALIZADA

Uma dieta personalizada é um plano alimentar elaborado considerando a idade, sexo, nível de atividade física, metas de saúde, restrições alimentares por causas religiosas ou não e histórico médico.

DIETA VEGAN E VEGETARIANA

Uma dieta vegan é um padrão alimentar que exclui todos os produtos de origem animal, incluindo carne, laticínios, ovos e produtos derivados, enquanto uma dieta vegetariana elimina a carne, mas pode incluir produtos lácteos e ovos, dependendo das preferências individuais.

ALIMENTAÇÃO

RECUSA ALIMENTAR

Fornecer refeições pequenas e frequentes:

Ofereça alimentos em porções mais pequenas ao longo do dia, em vez de refeições grandes, facilitando a ingestão de nutrientes.

Familiaridade e preferências:

Sirva alimentos que o doente costumava gostar e que lhe sejam familiares. Esteja atento às suas preferências alimentares passadas e ofereça esses alimentos sempre que possível.

Evitar distrações: Crie um ambiente tranquilo e livre de distrações durante as refeições. Desligue a televisão e evite ruídos excessivos, permitindo que o doente se concentre na comida.

Apresentação apelativa: Tente tornar a comida visualmente atrativa. Use pratos pequenos e coloridos e organize os alimentos de forma atraente no prato, o que pode aumentar o interesse do doente em comer.

Oferecer ajuda: Ajude o seu familiar a comer, se necessário, e seja paciente. Por vezes, pode demorar mais tempo para que a pessoa reconheça a comida e comece a comer.



Lembre-se de que **a recusa alimentar é comum em doentes crónicos** devido a alterações cognitivas e comportamentais. **Consultar um profissional de saúde**, é fundamental para criar um plano alimentar adequado às necessidades específicas do seu familiar e para garantir que este receba os nutrientes necessários.

TIPOS TEXTURAS DE DIETAS

MOLE

Dieta cujos alimentos se apresentam numa consistência mole que permita uma fácil mastigação.

Pode ainda ter uma **consistência macia e picada ou moída e húmida**.

Destina-se a doentes com dificuldade de mastigação e/ou deglutição e digestão.

CREMOSA

Dieta cujos alimentos se apresentem numa **consistência de creme homogéneo**.

Destina-se a doentes com problemas graves na mastigação, deglutição e/ou digestão dos alimentos.

LÍQUIDA

Dieta incompleta, modificada, cujos alimentos se apresentem numa **consistência líquida**.

Pode ser levemente espessada (néctar) ou moderadamente espessada (mel).

Destina-se a doentes que não possam ingerir alimentos sólidos ou cremosos.

É uma dieta de transição e de curta duração (até 5 dias).

DIFICULDADE EM ENGOLIR (DISFAGIA)

A disfagia é a dificuldade em engolir alimentos, líquidos ou saliva. Pode resultar de problemas neurológicos, cirurgias ou obstruções físicas.

CONSIDERAÇÕES PARA CUIDADORES:

- Optar por texturas de alimentos mais macias ou líquidas;
- Evitar alimentos secos ou duros;
- Avaliar os sinais de asfixia ou tosse durante as refeições;
- Manter uma postura ereta durante a alimentação pode ajudar.

CONSISTÊNCIA DOS LÍQUIDOS:

A disfagia é diferente de pessoa para pessoa, podendo ser leve, moderada ou grave, pelo que a dieta oferecida deve ser adequada e o mais individualizada possível.



TIPOS DE ALIMENTAÇÃO

TRADICIONAL

A alimentação oral tradicional é a forma mais comum de ingestão de alimentos e refere-se ao consumo de alimentos sólidos e líquidos pela boca. É o método preferencial sempre que possível, pois permite desfrutar da comida, sentir sabores e texturas e também tem um papel social e cultural.

PARENTÉRICA

Via endovenosa, fornecendo os nutrientes e vitaminas necessários para um bom funcionamento do corpo

ENTÉRICA

Através de sonda nasogástrica e/ou PEG (gastrostomia percutânea). A sonda nasogástrica é um dispositivo colocado no nariz da pessoa até ao estômago, que permite alimentar a mesma quando, por algum motivo, a deglutição não está presente, estando a pessoa incapaz de ingerir comida pela boca.

MATERIAL NECESSÁRIO



Seringa para alimentação -
de 50 ou 100ml.



Dispositivo para triturar os
medicamentos.



Copo de Água

ANTES DE ALIMENTAR:

- Verificar se existe conteúdo alimentar no estômago;
- Verificar se a SNG está no estômago;
- Aspirar com uma seringa e ver se sente resistência;
- Caso se verifiquem intercorrências, contacte o seu enfermeiro de família.

NO MOMENTO DA ALIMENTAÇÃO:

- Posicionar a pessoa sentada ou com a cabeceira elevada;
- Administrar a alimentação líquida, sem grumos que possam entupir a sonda;
- Administrar os medicamentos triturados, diluídos em água;
- No final administrar água para lavar a sonda e hidratar a pessoa.

Nunca se esqueça de lavar a boca à pessoa - apesar de não ingerir alimentos continua a ter a presença de bactérias que podem levar a infeções.

SCAN ME



- 1 Aponte a câmara do seu telemóvel.
- 2 Faça scan.
- 3 Tenha acesso ao vídeo explicativo sobre alimentação nasogástrica.

DIABETES MELLITUS

Se alguma destas situações persistir é importante consultar um médico para avaliar a causa subjacente e receber tratamento diferenciado poderá também procurar aconselhamento através da linha de saúde 24 (808 24 24 24).

Hipoglicemia:
abaixo de
70mg/dl

Normoglicemia
70mg/dl a 100
mg/dl

Hiperglicemia:
acima de
100mg/dl

2h após a refeição, este valor deve ser idealmente igual ou superior a **140mg/dl**.

HIPOGLICEMIA

NÍVEL DE AÇÚCAR BAIXO

VIGIAR SINTOMAS

Urinar frequentemente, suor, confusão, fraqueza, náuseas ou vômitos.

AVALIAR GLICEMIA

Verificar os níveis de açúcar no sangue regularmente. 30 em 30 min após quebra de energia até regressar ao normal.

COMER COM FREQUÊNCIA

Se se alimentar em pequenas quantidades várias vezes ao longo do dia terá sempre energia necessária sem sofrer quebras.

DESCANSAR

Procure um espaço confortável para repor energia, comer algo e recompor o seu estado normal.

BEBER ÁGUA

Para evitar a desidratação, é importante beber água em quantidade suficiente.

ALIMENTAÇÃO CUIDADA

Evite consumir alimentos com alto teor de açúcar/hidratos para controlar os níveis de açúcar.

HIPERGLICEMIA

NÍVEL DE AÇÚCAR ALTO

VIGIAR SINTOMAS

Urinar frequentemente, suor, confusão, fraqueza, náuseas ou vômitos.

AVALIAR GLICEMIA

Verificar os níveis de açúcar no sangue regularmente.

BEBER ÁGUA

Para evitar a desidratação, é importante beber água em quantidade suficiente.

CUMPRIR A TOMA DA TERAPÊUTICA PRESCRITA

Siga as orientações do seu médico quanto à administração de medicamentos. Pode ser necessário ajustar a dose ou adotar medidas adicionais para controlar a glicose.

FAÇA CAMINHADAS REGULARES

A prática regular de exercícios leves pode ajudar a reduzir os níveis de glicose no sangue.

ALIMENTAÇÃO CUIDADA

Evite consumir alimentos com alto teor de açúcar/hidratos para controlar os níveis de açúcar.

ELIMINAÇÃO

TIPOS DE INCONTINÊNCIA

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Perda de urina ao realizar atividades que aumentam a pressão abdominal, como espirrar, tossir, rir ou levantar objetos pesados.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

Caracteriza-se pela necessidade súbita e urgente de urinar, muitas vezes acompanhada de dificuldade em adiar a ida à casa de banho a tempo.

INCONTINÊNCIA MISTA
Combina os sintomas da incontinência urinária de esforço e da incontinência de urgência.

INCONTINÊNCIA FECAL
Refere-se à perda involuntária de fezes e pode variar em gravidade, desde episódios esporádicos até perdas frequentes.



IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA:

A incontinência pode ter um impacto profundo na qualidade de vida da pessoa, causando constrangimento, isolamento social, ansiedade e depressão.

Além disso, pode resultar em problemas de pele devido à exposição constante a urina ou fezes, e até mesmo em quedas devido à necessidade frequente de usar a casa de banho.



- 1 Aponte a câmara do seu telemóvel.
- 2 Faça scan.
- 3 Tenha acesso ao vídeo explicativo sobre como trocar a fralda.

ELIMINAÇÃO

PROBLEMAS COMUNS DE ELIMINAÇÃO

A obstipação e a diarreia são problemas gastrointestinais comuns que podem afetar pessoas de todas as idades, incluindo aquelas que estão sob cuidados informais. Identificar e compreender as causas desses problemas é fundamental para uma gestão eficaz e para garantir o conforto e a saúde da pessoa assistida.

OBSTIPAÇÃO

A obstipação refere-se a evacuações intestinais infrequentes ou dificuldade em evacuar. Alguns dos sintomas comuns de obstipação incluem:

- Esforço excessivo durante a evacuação;
- Fezes duras e secas;
- Sensação de evacuação incompleta;
- Dor abdominal.

CAUSAS DA OBSTIPAÇÃO



DIETA POBRE EM FIBRAS

A falta de fibras na dieta pode levar à obstipação, já que as fibras ajudam a amolecer as fezes e a promover o movimento intestinal.



DESIDRATAÇÃO

A ingestão inadequada de água pode contribuir para fezes duras e secas.



INATIVIDADE FÍSICA

A falta de atividade física regular pode abrandar o trânsito intestinal.



MEDICAMENTOS

Alguns medicamentos, como opioides e antidepressivos, podem causar obstipação como efeito colateral.



PROBLEMAS DE SAÚDE

Condições médicas como síndrome do intestino irritável (SII), diabetes e **hipotireoidismo** podem aumentar o risco de obstipação.

(Ahmed & Sharman, 2023)

ELIMINAÇÃO

PROBLEMAS COMUNS DE ELIMINAÇÃO

DIARREIA

A diarreia é caracterizada por evacuações intestinais frequentes e líquidas. Os sintomas incluem:

- Aumento da frequência das evacuações;
- Fezes líquidas;
- Dor abdominal ou cólicas.

CAUSAS DA DIARREIA:



INFEÇÕES

A diarreia frequentemente resulta de infecções gastrointestinais causadas por vírus, bactérias ou parasitas.



INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

Intolerância à lactose ou ao glúten pode levar à diarreia.



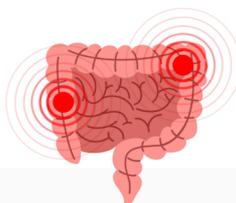
EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS

Alguns medicamentos, como antibióticos, podem causar diarreia ao perturbar a flora intestinal.



SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII):

Esta condição crônica pode causar diarreia recorrente, juntamente com cólicas abdominais.



DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DO INTESTINO (DII):

Condições como a doença de Crohn e a colite ulcerosa podem causar diarreia crônica.



STRESS E ANSIEDADE

O sistema digestivo é sensível ao stress, o que pode desencadear episódios de diarreia.

ELIMINAÇÃO

PROBLEMAS COMUNS DE ELIMINAÇÃO

Os Cuidadores informais desempenham um papel vital na observação e comunicação de quaisquer mudanças nos padrões intestinais da pessoa cuidada, para garantir que as medidas adequadas sejam tomadas para o seu bem-estar.

Além disso, a adoção de uma dieta equilibrada, hidratação adequada e a gestão de stress podem ajudar a prevenir esses problemas gastrointestinais.

INFEÇÃO URINÁRIA

As infeção urinária (IU) são um problema comum que afeta muitas pessoas, incluindo aqueles que são cuidadores informais. Compreender como identificar e abordar as **ITUs** é fundamental para garantir o bem-estar da pessoa cuidada.

As **IUs** podem afetar qualquer parte do sistema urinário, incluindo os rins, ureteres, bexiga e uretra. Os sintomas podem variar dependendo da localização da infeção, mas os sinais mais comuns incluem:

Dor ou ardor ao urinar;

Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico;

Necessidade urgente de urinar;

Urina turva ou com odor forte;

Dor na região abdominal ou lombar;

Sangue na urina.



(Wojno, 2020; Neugent, 2020)

É importante observar atentamente a pessoa cuidada para detectar quaisquer mudanças nos seus padrões de micção ou a ocorrência de sintomas incomuns. Se suspeitar de uma **ITU**, é fundamental procurar aconselhamento médico para um diagnóstico preciso e tratamento adequado.

CAUSAS DA INFEÇÃO URINÁRIA

As **ITUs** são frequentemente causadas pela invasão de bactérias no trato urinário. As bactérias mais comuns envolvidas são aquelas que normalmente habitam o intestino, como a *Escherichia coli* (*E. coli*). As causas mais comuns de **ITUs** incluem:



HIGIENE INADEQUADA:

A falta de higiene adequada após a ida à casa de banho pode permitir que as bactérias entrem na uretra e se desloquem para o trato urinário.



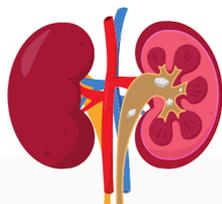
RETENÇÃO URINÁRIA:

A incapacidade de esvaziar completamente a bexiga pode criar um ambiente propício ao crescimento bacteriano.



CATETERES URINÁRIOS:

A presença de cateteres urinários aumenta o risco de infecções.



PROBLEMAS MÉDICOS:

Condições como diabetes, “pedras” nos rins e disfunção da bexiga podem aumentar o risco de **ITUs**.



IMUNOSSUPRESSÃO:

Indivíduos com sistemas imunológicos enfraquecidos têm maior probabilidade de desenvolver **ITUs**.

(Wojno, 2020; Neugent, 2020)

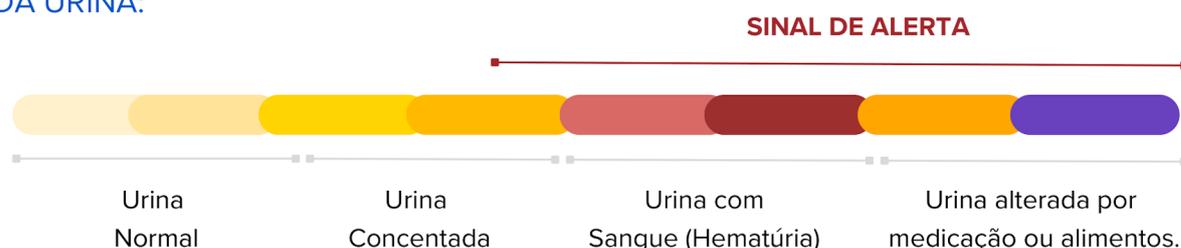
ELIMINAÇÃO

SINAIS E SINTOMAS A OBSERVAR

ALTERAÇÕES NA COR OU CHEIRO DA URINA OU FEZES

As alterações na cor e cheiro da urina e fezes, são um tópico importante para cuidadores informais, pois podem fornecer pistas valiosas sobre a saúde da pessoa cuidada. Saber o que procurar, como identificar desconforto ou dor e reconhecer sinais de alerta é fundamental para uma gestão eficaz dos cuidados.

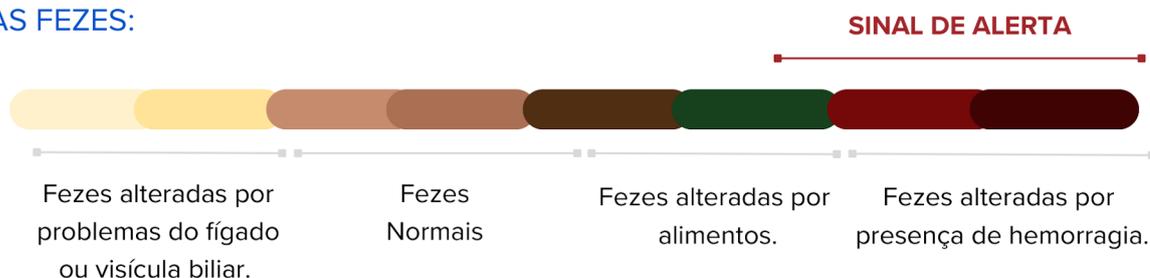
COR DA URINA:



CHEIRO DA URINA:

A urina normal tem um cheiro leve e característico. **Um cheiro forte, adocicado ou muito pungente** pode ser um sinal de **desidratação, infecção ou outras condições médicas**.

COR DAS FEZES:



CHEIRO DA FEZES:

Fezes normais têm um odor, mas fezes **extremamente malcheirosas podem indicar problemas digestivos, como má absorção de nutrientes ou infecções**.

- Se a pessoa assistida **manifestar desconforto ou dor ao urinar ou defecar**, isso também é digno de atenção. Pode ser um **sinal de infecção, obstrução, inflamação** ou outros problemas de saúde.
- O **desconforto ou dor devem ser relatados a um profissional de saúde** para avaliação e tratamento adequados.

BANHO NO LEITO: O QUE FAZER?

Preparação: Reúna todo o material necessário antes de começar: toalhas, sabonete suave, luvas descartáveis, fraldas (se necessário), água morna, uma bacia, champô, lençóis limpos, roupa fresca, e qualquer medicação ou equipamento médico relevante.

Segurança: Certifique-se de que a cama está na altura adequada, de forma a evitar lesões nas costas. Tranque as rodas da cama para evitar movimentos inesperados.

Privacidade e Dignidade: Feche as cortinas ou portas para proporcionar privacidade ao doente. Explique sempre os passos e peça consentimento antes de começar.

Acolhimento: Fale calmamente com o doente e explique o que vai fazer. Certifique-se de que se sente confortável e seguro.

- 1 Comece pelo rosto:** Use uma toalha molhada e sabonete suave para lavar o rosto, evitando olhos, nariz e boca. Seque cuidadosamente.
- 2 Lave o tronco:** Limpe o tronco do doente, incluindo os braços e a parte superior do corpo. Use champô suave para lavar o cabelo, se necessário. Seque bem.
- 3 Cuidados com partes íntimas:** Lave com delicadeza a área genital de frente para trás e as nádegas com água morna e sabonete suave. Seque bem e aplique creme barreira, se indicado.
- 4 Membros inferiores:** Lave e enxágue as pernas e pés com cuidado, prestando atenção a áreas com dobras na pele. Seque completamente, incluindo entre os dedos dos pés.
- 5 Mude a roupa de cama:** Se necessário, troque os lençóis sujos por lençóis limpos e confortáveis.
- 6 Vista o doente:** Ajude o doente a vestir roupas limpas e confortáveis, adaptadas à estação do ano.

Finalização: Aplique creme hidratante. Realize a higiene oral. Coloque próteses ou fraldas. Verifique se a cama está devidamente arrumada e confortável.

Documentação: Registe qualquer informação relevante no diário de cuidados, incluindo quaisquer mudanças na condição do doente como feridas, assaduras, comportamentos, etc.



- 1** Aponte a câmara do seu telemóvel.
- 2** Faça scan.
- 3** Tenha acesso ao vídeo explicativo.

COMO TROCAR OS LENÇÓIS DE
UMA PESSOA ACAMADA ?

(Konya et al., 2021; Groven et al., 2021)

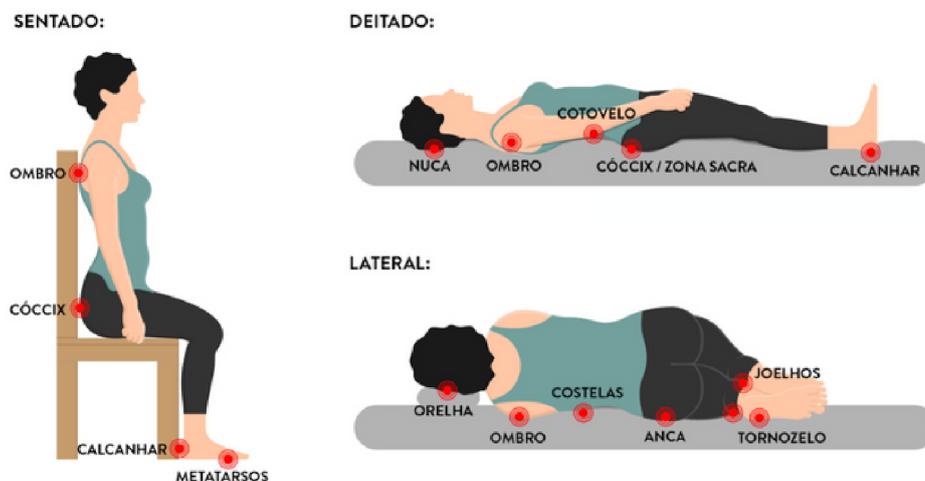
FERIDAS:

FATORES DE RISCO

- Idade avançada;
- Emagrecimento acentuado;
- Imobilidade;
- Patologias como Diabetes ou Insuficiências Vasculares;
- Humidade (associada à incontinência urinária e fecal);
- Diminuição do nível de consciência (impede que a pessoa se posicione corretamente);
- Medicação.

LOCALIZAÇÕES COMUNS

As zonas nas quais o surgimento de feridas é mais elevado são as **proeminências ósseas**, ou seja, **onde há uma menor quantidade de tecido** e que estão mais à superfície da pele.



COMO MOBILIZAR A PESSOA NO LEITO?



COMO TRANSFERIR DA CADEIRA DA RODAS PARA A CAMA?

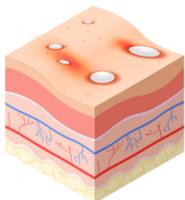


- 1 Aponte a câmara do seu telemóvel.
- 2 Faça scan.
- 3 Tenha acesso ao vídeo explicativo.

(Zhao et al. 2016)

MEDIDAS PREVENTIVAS

As zonas nas quais o surgimento de feridas é mais elevado são as **proeminências ósseas**, ou seja, **onde há uma menor quantidade de tecido** e que estão mais à superfície da pele.



OBSERVAR A PELE

- Atenção às zonas de maior pressão.
- Se **ruborizada**, aplicar pressão: se não ficar branco após retirada - **zona de pressão**.
- Se **zonas de pressão, bolhas** ou **flictenas** - contactar serviços de saúde.



CUIDAR DA PELE

- Limpa e seca, sem humidade.
- Usar água morna, sabão neutro e creme hidratante.
- Não esfregar vigorosamente.
- Se zona de pressão - não massajar.
- Usar cremes barreira em zonas mais húmidas.



ALIMENTAÇÃO

- Dieta rica e equilibrada, promover a hidratação.
- Se já tiver uma úlcera por pressão - reforçar ingestão proteica.



ROUPA/VESTUÁRIO

- Lençóis, vestuário e almofadas sempre secos e bem esticados.
- **Inverno:** materiais leves e quentes;
- **Verão:** materiais frescos e leves.



POSICIONAMENTOS

- Mudar de posição em média a cada 2h, não excedendo as 4h.
- Aliviar zonas de pressão através de almofadas ou outros dispositivos.
- Evitar arrastar a pessoa.
- Sempre que possível, posicionar a pessoa com ajuda.



MOBILIDADE / EXERCÍCIOS

- Promover a autonomia.
- Mobilizar passivamente as articulações (braços e pernas).

CONTACTOS IMPORTANTES PARA O CUIDADOR:

Linha INEM: 112

Linha de Saúde 24: 808 24 24 24

Linha de Apoio Psicológico para Cuidadores (Dias úteis): 960 199 759 ou 808 200 199

Linha de apoio emocional e prevenção ao suicídio:

213 544 545 / 912 802 669 / 963 524 660 (diariamente das 15h30 às 00h30).

Linha de Apoio na Demência: 213 610 465

Linha Cancro: 808 255 255

Linha Pulmão: 808 259 259

Liga Contra o Cancro (Sede Nacional): 217 221 810

Linha do Medicamento: 800 222 444

Linha Rara: 300 505 700

Linha Centro de Informação Antivenenos: 800 250 250

Linha do Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica: 800 202 148

Linha Saúde Pública: 808 211 311

Linha SOS SIDA: 800 201 040

Sexualidade em Linha: 800 222 003

Linha SOS Droga: 1414

Linha SOS – Deixar de fumar: 808 208 888

Linha Provedoria da Justiça: 808 200 084

Linha Segurança Social: 210 545 400 ou 300 502 502

(SNS24, 2023)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta compilação de orientações e informações, delineámos uma abordagem abrangente para cuidadores informais em Portugal na área dos cuidados no domicílio. Reconhecemos a complexidade e os desafios intrínsecos a este papel vital e exigente. O vosso compromisso e dedicação são fundamentais para o sucesso do processo de cuidado e reabilitação dos vossos entes queridos.

É imperativo lembrar que o vosso papel é multidimensional, envolvendo não apenas aspetos físicos, mas também emocionais e psicossociais. Encorajamos-vos a continuar a procurar conhecimento, atualização e apoio, bem como a manter uma comunicação estreita com a equipa de saúde multidisciplinar envolvida.

O futuro dos cuidados prestados depende, em grande parte, do vosso esforço e resiliência contínuos.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmed, S., & Sharman, T. (2023). Intestinal Pseudo-Obstruction. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. (2013). Guia Prático de Saúde. Barcelona. Espanha
- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. (2023). Material Educacional. Lisboa. Portugal
- Bowers, S., & Franco, E. (2020). Chronic Wounds: Evaluation and Management. *American family physician*, 101(3), 159–166.
- Cordeiro, M. (2014). Terapêutica Inalatória. Princípios, Técnica de Inalação e Dispositivos Inalatórios. Lusodidacta. Portugal
- Gregório et al. (2021). Manual de Dietas Hospitalares. Programa Nacional. Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal
- Groven, F. M. V., Zwakhalen, S. M. G., Odekerken-Schröder, G., Tan, F., & Hamers, J. P. H. (2021). Comfort during the bed bath-A randomised crossover trial on the effect of washing without water versus water and soap in nursing students. *Journal of clinical nursing*, 30(15-16), 2234–2245. <https://doi.org/10.1111/jocn.15610>
- 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>
- Hommos, M. S., Glasscock, R. J., & Rule, A. D. (2017). Structural and Functional Changes in Human Kidneys with Healthy Aging. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*, 28(10), 2838–2844. <https://doi.org/10.1681/ASN.2017040421>
- Hubbard, K. L., Anderson, S. E., Curtin, C., Must, A., & Bandini, L. G. (2014). A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(12), 1981–1987. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.04.017>
- 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>
- Keely, S. J., & Barrett, K. E. (2022). Intestinal secretory mechanisms and diarrhea. *American journal of physiology. Gastrointestinal and liver physiology*, 322(4), G405–G420. <https://doi.org/10.1152/ajpgi.00316.2021>
- Konya, I., Nishiya, K., & Yano, R. (2021). Effectiveness of bed bath methods for skin integrity, skin cleanliness and comfort enhancement in adults: A systematic review. *Nursing open*, 8(5), 2284–2300. <https://doi.org/10.1002/nop2.836>
- Khandelwal, C., & Kistler, C. (2013). Diagnosis of urinary incontinence. *American family physician*, 87(8), 543–550
- Metzler-Zebeli, B. U., Lerch, F., Yosi, F., Vötterl, J., Ehlig, J., Koger, S., & Verhovsek, D. (2023). Temporal Microbial Dynamics in Feces Discriminate by Nutrition, Fecal Color, Consistency and Sample Type in Suckling and Newly Weaned Piglets. *Animals : an open access journal from MDPI*, 13(14), 2251. <https://doi.org/10.3390/ani13142251>
- 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
- Neugent, M. L., Hulyalkar, N. V., Nguyen, V. H., Zimmern, P. E., & De Nisco, N. J. (2020). Advances in Understanding the Human Urinary Microbiome and Its Potential Role in Urinary Tract Infection. *mBio*, 11(2), e00218-20. <https://doi.org/10.1128/mBio.00218-20>
- Saldana Ruiz, N., & Kaiser, A. M. (2017). Fecal incontinence - Challenges and solutions. *World journal of gastroenterology*, 23(1), 11–24. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i1.11>
- SNS 24. (2023). Guia da Prevenção de infeções respiratórias.
- 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>
- Pecora, F., Persico, F., Argentiero, A., Neglia, C., & Esposito, S. (2020). The Role of Micronutrients in Support of the Immune Response against Viral Infections. *Nutrients*, 12(10), 3198. <https://doi.org/10.3390/nu12103198>
- 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>
- Rondanelli, M., Faliva, M. A., Barriale, G. C., Cavioni, A., Mansueto, F., Mazzola, G., Oberto, L., Patelli, Z., Pirola, M., Tartara, A., Riva, A., Petrangolini, G., & Peroni, G. (2021). Nutrition, Physical Activity, and Dietary Supplementation to Prevent Bone Mineral Density Loss: A Food Pyramid. *Nutrients*, 14(1), 74. <https://doi.org/10.3390/nu14010074>
- 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>
- Wojno, K. J., Baunoch, D., Luke, N., Opel, M., Korman, H., Kelly, C., Jafri, S. M. A., Keating, P., Hazelton, D., Hindu, S., Makhloouf, B., Wenzler, D., Sabry, M., Burks, F., Penaranda, M., Smith, D. E., Korman, A., & Sirls, L. (2020). Multiplex PCR Based Urinary Tract Infection (UTI) Analysis Compared to Traditional Urine Culture in Identifying Significant Pathogens in Symptomatic Patients. *Urology*, 136, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.10.018>
- Zhao, R., Liang, H., Clarke, E., Jackson, C., & Xue, M. (2016). Inflammation in Chronic Wounds. *International journal of molecular sciences*, 17(12), 2085. <https://doi.org/10.3390/ijms17122085>