

# Guia do Cuidador

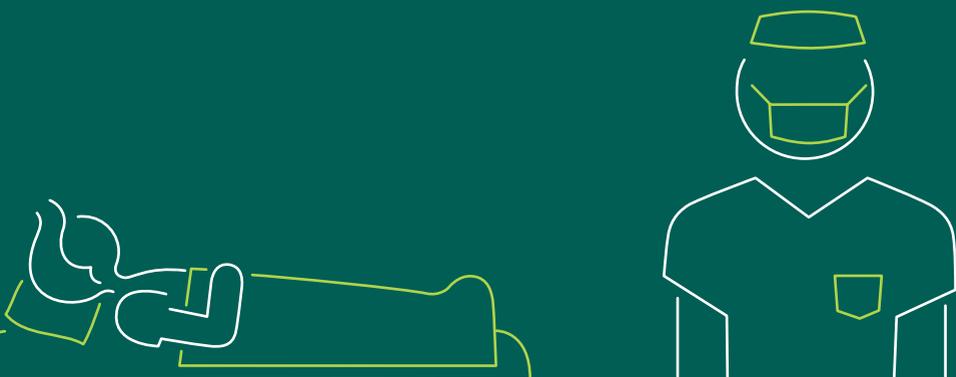
Unimed Lar



**Unimed** |   
Fortaleza



**ESTE GUIA CONTÉM INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
PARA CUIDADORES DE PACIENTES ATENDIDOS NA  
UNIMED LAR.**



# Home Care



## HÁ QUANTO TEMPO EXISTEM OS SERVIÇOS DE HOME CARE NO BRASIL?

### QUAIS FORAM OS MOTIVOS DO SURGIMENTO DESTES TIPO DE SERVIÇO E QUE TIPO DE BENEFÍCIOS ELAS TRAZEM AO PACIENTE?

A modalidade de atenção à saúde do tipo Home Care foi iniciada nos Estados Unidos na década de 80 do século passado. No final desta mesma década havia algumas poucas empresas que prestavam este tipo de atenção no Brasil, mas a modalidade só passou a ser largamente utilizada na década de 90.

A atenção domiciliar passou a existir por vários motivos, dentre eles:

- Necessidade de desospitalização;
- Necessidade de alta para pacientes de longa permanência hospitalar (crônicos) com o objetivo de redução dos episódios de infecção hospitalar;
- Desejo de pacientes crônicos e de seus familiares de permanecerem por mais tempo integrados na convivência familiar.



Os principais benefícios da atenção domiciliar são:

- A redução de **infecções hospitalares** em pacientes com patologias crônicas, tais como diabéticos, pacientes com sequelas neurológicas de acidentes vasculares cerebrais, pacientes com patologias neuromusculares, etc, que permaneceriam um longo tempo no hospital, mas que os cuidados necessário poderiam ser prestados em casa;
- A maior convivência destes pacientes com a família e amigos, visto que um ou mais dos familiares podem ser treinados como cuidadores e participarem da terapia e reabilitação do paciente. Estes cuidadores podem ser capacitados pela equipe da empresa de atenção domiciliar em procedimentos simples ou complexos, tais como dar banho no paciente ou executar exercícios físicos prescritos pela equipe de profissionais de saúde.

## **QUEM REGULA E CONTROLA ESSES SERVIÇOS? COMO É FEITO ESSE CONTROLE? EXISTE UMA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA?**

A Anvisa estabeleceu as primeiras regras para este setor por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11, em 26 de janeiro de 2006. Esta RDC determina as normas de funcionamento de serviços de atenção domiciliar, ou seja, qual a estrutura e processo de trabalho que uma empresa deve realizar para poder atuar na modalidade de atenção domiciliar.

Esta regulamentação, durante a sua elaboração, teve a colaboração da Agência Nacional de Saúde Suplementar, da Secretária de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e de associações e empresas que prestam atenção domiciliar. O controle do setor é realizado por meio de fiscalização das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais e do Distrito Federal.

## COMO FUNCIONAM OS SERVIÇOS DE HOME CARE?

As empresas que prestam atenção domiciliar contam com uma equipe multiprofissional, na maior parte das vezes, e recebem pacientes com indicação do profissional de saúde assistencial. Ou seja, o profissional de saúde que vinha acompanhando o paciente no serviço ambulatorial ou hospitalar indica a modalidade de atenção do tipo domiciliar. A partir daí o paciente é encaminhado para a atenção domiciliar, sendo realizado, em um primeiro momento, uma avaliação global do estado geral de saúde com a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD), que descreve quais os cuidados que serão dispensados ao paciente, bem como os recursos necessários no domicílio e o tempo estimado de alta. Este plano passa a ser seguido e é reavaliado periodicamente.

O prontuário (local onde os profissionais registram o cuidado prestado) do paciente deve estar no domicílio enquanto durar a atenção domiciliar e devem prestar todas as informações necessárias aos pacientes e familiares em linguagem clara e acessível.

## EM QUE CASOS ELAS SÃO PERMITIDOS E/OU ACONSELHADOS?

A atenção domiciliar pode ser dividida em duas modalidades:

- **Assistência domiciliar**, em que o paciente recebe cuidados semelhantes ao que receberia em um ambulatório;
- **Internação domiciliar**, em que o paciente recebe cuidados semelhantes ao que receberia em uma internação hospitalar.

As patologias (doenças) de indicação ao cuidado no domicílio podem ser as mais diversas possíveis. São exemplos de patologias que tem indicação de atenção domiciliar: diabetes, hipertensão, Alzheimer, Parkinson, etc, doenças crônicas que exigem cuidado direcionados, mas não necessitam de todo o aparato de internação em hospital. Em casos de internação domiciliar, as indicações podem ser patologias

neuromusculares, sequelas de acidentes vasculares cerebrais (AVC), câncer, pacientes com tetraplegia, etc, doenças crônicas ou crônificantes que exigem cuidados direcionados e aparato hospitalar (Ex: Ventilador mecânico).

De qualquer modo, a atenção domiciliar deve ser indicada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente. Este profissional encaminhará ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) um relatório detalhado sobre as condições de saúde e doença do paciente contendo histórico, prescrições, exames e intercorrências.



## **QUAIS SÃO AS EXIGÊNCIAS QUE UMA EMPRESA DE HOME CARE PRECISA ATENDER PARA PODER FUNCIONAR? E O QUE DEVE HAVER NA CASA DO PACIENTE PARA QUE SE MONTE UM SERVIÇO DESTES TIPO (HÁ ALGUM TIPO DE RESSALVA QUANTO AO LOCAL)?**

O Serviço de Atendimento Domiciliar deve possuir infraestrutura física prevista na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº. 50 de 2002; com os seguintes ambientes: recepção; área de trabalho para a equipe administrativa com arquivo; almoxarifado; instalações de conforto e higiene; equipamentos, medicamentos e materiais.

A equipe multidisciplinar de profissionais avaliará o caso de cada paciente para definir as exigências nas residências.

Por exemplo, um paciente que se recupera de uma pneumonia não terá as mesmas exigências de um que apresenta alguma seqüela de acidente vascular cerebral ou tetraplegia.

Por isso, os profissionais responsáveis pelo tratamento devem especificar, em cada caso, os requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde.

No entanto, o Serviço de Atendimento Domiciliar deve observar alguns critérios gerais:

- Suprimento de água potável;
- Fornecimento de energia elétrica;
- Meio de comunicação de fácil acesso;
- Facilidade de acesso para veículos (fácil acesso para ambulância);
- Ventilação do ambiente (janelas, ar, ventilador);
- Dimensões mínimas para um leito e equipamentos.

## **QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE DEVEM EXISTIR NESSAS EMPRESAS? DEVE HAVER MÉDICOS DE TODAS AS ESPECIALIDADES EM CADA UMA? OU CADA EMPRESA PODE SER ESPECIALIZADA EM APENAS UMA ÁREA DA MEDICINA?**

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) deve possuir um responsável técnico de nível superior da área da saúde, habilitado junto ao respectivo conselho profissional. Além disso, o prestador de serviço precisa estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Já a equipe de profissionais que atenderá o paciente deve ser montada de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada.



## **AS NORMAS DE CONDUTA PARA UMA EMPRESA DE HOME CARE SÃO AS MESMAS DOS HOSPITAIS? QUAIS SERIAM ESSAS NORMAS?**

As normas para o de serviços de saúde que prestam atenção domiciliar passaram a existir a partir da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11. No entanto, o Serviço de Atendimento Domiciliar deve possuir infraestrutura física prevista na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº. 50 de 2002.

## **E OS PACIENTES? PREFEREM FICAR HOSPITALIZADOS OU SENDO ASSISTIDOS EM CASA? NORMALMENTE, QUAL O PERFIL DO PACIENTE-CLIENTE DO HOME CARE?**

Esses serviços são utilizados por pacientes com dificuldades para se locomoverem até os serviços de saúde ambulatoriais ou que necessitam de procedimentos de internação que podem ser realizados em domicílio, reduzindo, assim, os riscos de adquirirem infecções hospitalares.

## **ESTA É UMA TENDÊNCIA QUE VEIO PARA FICAR? PODE-SE APOSTAR NUMA SUBSTITUIÇÃO CADA VEZ MAIOR DAS INTERNAÇÕES PELAS HOSPITALIZAÇÕES EM CASA?**

O **Cuidado em domicílio** ou **Desospitalização** é uma tendência mundial, mas é imprescindível observar que ela não substitui completamente a hospitalização ou o tratamento ambulatorial.

Pacientes que podem se locomover a consultas ambulatoriais não tem indicação desse tipo de serviço, entretanto, os pacientes devem se apresentar estáveis clinicamente para que possa ser indicado o acompanhamento em domicílio, preservando e incentivando a humanização do cuidado.

# A dimensão do cuidado em domicílio e o perfil do cuidador

*“Partimos do fato de que o ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar e a necessidade de ser ele também cuidado. Cuidar e ser cuidado são existenciais (estruturas permanentes) e indissociáveis.”*

**Leonardo Boff**



O cuidado constitui uma atitude consciente e permanente que faz parte da essência do ser humano e representa o exercício da sua cidadania, através de uma atenção maior ao outro. Cuidar é dispensar as suas habilidades à outras pessoas, a partir dos seus conhecimentos, idéias e criatividade, com atitudes que envolvam preocupação, precaução, prevenção, zelo, carinho e responsabilidade. Cuidar é também perceber o outro em sua individualidade, entender que cada pessoa cuidada tem uma história de vida própria, conseqüentemente, possui expressões, demonstrações, gestos, formas de comunicação e limitações diferenciadas.

Quando alcançamos os reais objetivos sobre o ato de cuidar, tornam-se mais estreitas as relações de confiança, o que pode resultar em uma mútua cooperação, entre os envolvidos, inclusive, na perspectiva da minimização de constrangimentos que surgem mediante a necessidade de ser cuidado.

Sobre os cuidados no domicílio o **cuidador** é a pessoa da família ou da comunidade capacitada para auxiliar o paciente, que apresenta limitações para realizar as atividades básicas diárias, com ou sem remuneração. Propicia, possivelmente, o elo entre pessoa cuidada, a sua família (mesmo quando é um familiar, faz o elo com os demais membros), profissionais de saúde e outros de sua convivência social e comunitária.

A ocupação de cuidador integra a **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO** sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

O cuidador deverá estar atento para identificar, também, quando possível a realização do autocuidado pelo paciente, mesmo que em pequenas tarefas. Desta forma, deverá auxiliá-lo e acompanhá-lo, respeitando as suas limitações e próprio tempo, sempre estimulando a pessoa cuidada na preservação da sua autonomia, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha.

O **autocuidado** trata, ainda, sobre os cuidados que o cuidador deve ter consigo, para preservar a sua saúde e melhorar e bem-estar.

É válido ressaltar que não fazem parte da rotina do cuidador, técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem.

É fundamental termos a compreensão que, em uma visão mais ampla, o cuidador exerce funções que demandam atenção e envolvimento, por serem permeadas por situações e sentimentos diversos. Portanto, para a escolha da função de cuidador é preciso mais que a opção do mercado, quando contratado, é preciso vocação e o perfil para cuidar. Observa-se a importância de algumas características que tendem a nortear e melhor desenvolver as atividades do cuidador. Dentre outras:

**Habilidades técnicas:** estar atento aos conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos por meio da orientação de profissionais especializados; estabelecer devida comunicação à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada e/ou outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa;

**Qualidades éticas e morais:** atributos necessários para permitir relações de confiança, dignidade, respeito e ser capaz de assumir responsabilidades com iniciativa. Quando contratado formalmente, respeitar os hábitos familiares, intimidade, organização e crenças da família, evitando interferência, sem o entendimento com os responsáveis pelo paciente;

**Qualidades emocionais:** atentar para o seu próprio bem-estar, de forma a melhorar o controle das suas emoções, inclusive, em situação mais demandantes, facilidade de relacionamento humano, compreender e respeitar os momentos difíceis vividos pelo paciente;

**Qualidades físicas e intelectuais:** possuir saúde física, com disposição para situações em que há necessidade de mobilizar o paciente, apoio para vestir-se e cuidar da higiene pessoal. Apresentar-se com iniciativa para avaliar e administrar situações que envolvem ações e tomada de decisões; atuar como elo entre o paciente, a família e equipe de saúde;

**Motivação:** O cuidado deve ser um compromisso prioritário e pessoal; portanto auxiliar na locomoção do paciente e, quando possível, em atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos; estimular atividades de lazer e ocupacionais;

**Autocuidado:** pessoal e do paciente.



## CENTRAL DE ATENDIMENTO

A **Unimed Lar** possui uma central para atendimento, possibilitando o direcionamento das solicitações, de acordo com as necessidades dos pacientes e/ou familiares. Dispomos de equipe de intercorrências especializada e habilitada para resoluções das demandas em domicílio, diariamente.

Estes profissionais avaliam os pacientes, acionam a equipe assistencial e/ou realizam encaminhamentos ao Unimed Urgente, com agilidade e segurança do paciente quando necessário.



## SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE O CUIDADOR DEVE INFORMAR AO SERVIÇO

SINAIS DE ALERTA	O QUE É?	GRAVIDADE	O QUE FAZER?
Rebaixamento do sensório	Não responde após estímulo, não se mexe ao ser estimulado, não abre os olhos	Grave	Ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123
Perda dos movimentos da metade do corpo e do rosto	Não consegue se mexer de um lado do corpo e a boca fica torta	Grave	Ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123
Falta de ar e cansaço	Respiração difícil e rápida, esforço grande para respirar, dedos e lábios arroxeados	Moderado	Elevar a cabeceira do paciente, aspirar vias aéreas, realizar nebulização, se prescrito pelo médico, e oferecer oxigênio, quando disponível. Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280. Em casos de dedos e lábios arroxeados ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123
Tosse produtiva	Tosse com secreção (verde-amarelado)	Leve	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280

<p>Suspeita de aspiração de dieta ou saliva</p>	<p>Falta de ar, cansaço e ronco após alimentação</p>	<p>Grave</p>	<p>Elevar a cabeça do paciente, aspirar vias aéreas, realizar nebulização, se prescrito pelo médico, e oferecer oxigênio, quando disponível. Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280. Em casos de dedos e lábios arroxeados ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123</p>
<p>Interrupção ou falha em equipamento de suporte ventilatório invasivo</p>	<p>Quando o equipamento (Trilogy ou Bipap) deixa de funcionar ou não funciona corretamente</p>	<p>Grave</p>	<p>Desconectar o equipamento, conectar o ambu e ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123</p>
<p>Interrupção ou falha em equipamento de suporte ventilatório não invasivo</p>	<p>Quando o equipamento (cilindro ou concentrador de oxigênio) deixa de funcionar ou não funciona corretamente</p>	<p>Grave</p>	<p>Ligar para número 3277.6280 (de 07 às 19 horas). Fora do horário, ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123</p>

Suspeita de aspiração de dieta ou saliva	Falta de ar, cansaço e ronco após alimentação	Grave	Elevar a cabeça do paciente, aspirar vias aéreas, realizar nebulização, se prescrito pelo médico, e oferecer oxigênio, quando disponível. Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280. Em casos de dedos e lábios arroxeados ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123
Ponteiro do cilindro de oxigênio marcando 50 no relógio	Reserva de oxigênio próximo de acabar	Moderado	Ligar para número 3277.6280 (de 07 às 19 horas). Fora do horário, ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123
Febre	Temperatura medida com termômetro abaixo do braço maior que 37,8 graus	Moderado	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280
Lesão de pele	Surgimento de lesão na pele do paciente	Moderado	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280
Urina com alterações	Urina escura, com odor forte e presença de grumos	Moderado	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280

<b>Vômitos</b>	<b>Mais que 3 episódios no dia</b>	<b>Moderado</b>	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280
<b>Constipação</b>	Mais que 4 dias sem evacuar em paciente acamado	<b>Moderado</b>	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280
<b>Diarreia</b>	<b>Mais que 3 episódios no dia</b>	<b>Moderado</b>	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280
<b>Perda da sonda de alimentação</b>	Quando o paciente perde a sonda para administração da dieta	<b>Moderado</b>	Reintroduzir a sonda de GTT no óstio, quando for o caso, e ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280 no horário de 07 às 19 horas. Fora do horário, ligar para Unimed Urgente 0800.275.0123
<b>Reinternação hospitalar</b>	Quando o paciente é removido para hospital e fica internado por mais de 24h	<b>Leve</b>	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280
<b>Rompimento de Sistema Fechado da Sonda Vesical de Demora ou cistostomia</b>	Quando o paciente perde a Sonda Vesical de Demora ou cistostomia	<b>Leve</b>	Ligar para CAC Unimed Lar 3277.6280

# Cuidados Gerais



## AMBIENTE

A higiene está diretamente relacionada à recuperação da saúde, não só a higiene corporal, mas também a do ambiente. A limpeza do ambiente garante uma boa recuperação do paciente além de proporcionar uma proteção contra outras doenças, evitando o aparecimento de infecções e controlando sua disseminação.

### Atente-se para:

- A organização do quarto: deve ser arejado e ter luminosidade natural;
- Evitar cortinas de tecidos, e caso as tenha, mantenha-as sempre limpas;
- Na limpeza diária do quarto, utilizar água sanitária;
- Trocar lençóis, fronhas, travessa e toalhas, diariamente;
- Evitar vasos de flores e animais dentro do ambiente diário do paciente, principalmente no quarto e banheiro.



## LEITO DO PACIENTE

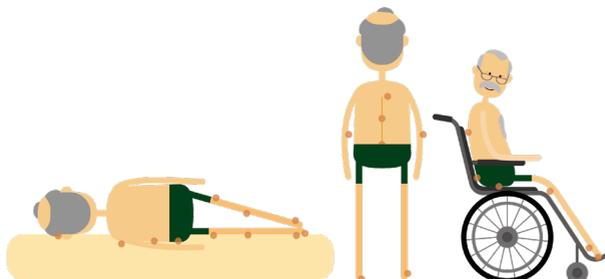
Alguns cuidados com o leito do paciente são fundamentais para garantir um boa recuperação e segurança no cuidado:

- Utilizar cama que possibilite o cuidado em relação a segurança do paciente (hospitalar ou adaptada com grades) e que garanta o trabalho seguro e de qualidade do cuidador;
- Utilizar colchões apropriados (ex: colchão pneumático) para o alívio dos pontos de pressão no corpo do paciente.

## MOVIMENTAÇÃO

A movimentação do paciente no leito é fundamental para o cuidado adequado da pele, músculos e articulação, alguns cuidados necessários, são:

- Realizar movimentos passivos, diariamente, prevenindo atrofias e rigidez;
- Proporcionar banhos de sol diariamente antes das 10 horas ou após as 16 horas, durante 15 a 30 minutos, quando indicado pelo o médico assistente. É necessário que o paciente esteja com roupas leves e em boas condições de higiene, sem aplicações de óleos ou hidratantes na pele. Considerar o uso de protetor solar ou boné para prevenir queimaduras, especialmente nos clientes com pele clara;
- Promover conforto e prevenir complicações de pele e pulmonares, através de mudança de posição a cada 2 horas, inclusive durante a noite;



- Quando o paciente estiver deitado, pode-se colocar travesseiros ou rolos de espuma embaixo dos joelhos para melhorar a posição da coluna lombar. Sob os tornozelos, esses travesseiros ou rolos de espuma aliviam a pressão nos calcanhares, deixando-os livres. **Não usar luvas cheias de água;**
- Quando o paciente estiver deitado de lado, usar travesseiro ou rolos para apoiar braços, pernas e costas;
- Observar as **áreas que sofrem maior diminuição da circulação**. Devido à pressão, essas podem apresentar sinais como pele vermelha, inchaço, calor no local e rompimento da pele.



## **MEDIDAS DE SEGURANÇA DURANTE OS CUIDADOS COM PACIENTE EM CASA**

### **Identificação Correta**

Os serviços de saúde determinam estratégias que são utilizadas para a identificação do paciente. Estes identificadores representam informações específicas que são empregadas para identificar o paciente nas mais diversas situações, como antes e durante e após os cuidados, terapias e serviços prestados.

No Unimed Lar, a identificação de todos os pacientes é realizada durante o período de admissão através da dupla checagem dos identificadores nome completo e data de nascimento, no encaminhamento de inclusão. Durante as visitas dos profissionais e sempre que entrar em contato com o serviço, confirme os dados de seu paciente.

O formulário, intitulado "IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE" da Unimed Lar, contém os seguintes elementos:

- Campos para "Nome:" e "Data nasc. / /".
- Seção "Riscos" com uma tabela de seleção:

Riscos
RISCO DE INFECÇÃO (IVM) (SVD) (PICC/CVC/PORT-A-CATH)
RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO
RISCO DE QUEDA
PRECAUÇÃO POR CONTATO

- Seção "AJUDA NA DEBILIDADE E POSICIONAMENTO" com ilustrações de pacientes em diferentes posições (sentado, deitado) e opções de "SIM" ou "NÃO".
- Seção "ALERGIA?" com opções "NÃO" e "SIM" e um campo de texto para especificar a alergia.

## PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO

### O que é disfagia?

Pode ser definida como dificuldade de engolir. Caracteriza-se por um sintoma comum de várias doenças, e pode aparecer do recém-nascido até o idoso.

### Orientações importantes para prevenir uma broncoaspiração:

- Atenção ao posicionamento: manter o paciente sentado em aproximadamente um ângulo de 90° e com a cabeça reta ou levemente abaixada durante as refeições;
- Não ofertar qualquer alimento ou medicamento via oral se o paciente estiver sonolento ou dormindo;
- Alimentar-se sem pressa e de maneira lenta;

- Se fizer uso da prótese dentária, deverá mantê-la bem adaptada;
- Sempre aguardar terminar de engolir totalmente o alimento, para ingerir a quantidade seguinte;
- Se houver tosse ou engasgos suspender a oferta, posicionar a cabeça para baixo e tossir forte, não ofertar água quando estiver tossindo;
- Manter-se sentado por 45 minutos após a oferta;
- Realizar a limpeza intra oral após o término das refeições.

**Atenção aos seguintes sintomas:** dificuldades ao engolir, sensação de alimento parado na garganta, tosse ou engasgos frequentes com saliva ou alimentos, cansaço, rouquidão, febre, dificuldades respiratórias, vermelhidão, falta de ar, diminuição de apetite são sinais importantes e o indivíduo pode estar apresentando riscos de broncoaspiração.

## RECOMENDAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

É indicado higienizar as mãos com sabonete líquido e água sempre que estiverem visivelmente sujas, após contato com fluidos corporais e após uso do banheiro.

Deve-se higienizar as mãos com álcool gel quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, antes e nos seguintes 5 momentos:

- Antes e após tocar o paciente;
- Antes e após procedimentos limpos;
- Entre cuidados de diferentes partes do corpo;



- Antes e após uso de luvas;
- Após contato com superfícies do ambiente do paciente.



É recomendado que o cuidador utilize medidas de precaução de barreira nas situações onde o paciente esteja apresentando grande quantidade de secreções não contidas que podem colocar em risco de contato direto durante a realização do cuidado.

As **luvas são indicadas** para cuidados como: higiene oral, lavagem de próteses dentárias, higiene íntima, aspiração, realização de curativos e qualquer outro cuidado que possa correr o risco de entrar em contato com as secreções do paciente.

É recomendado que o cuidador utilize medidas de precaução de barreira nas situações onde o paciente esteja apresentando grande quantidade de secreções não contidas que podem colocar em risco de contato direto durante a realização do cuidado.

As luvas são indicadas para cuidados como: higiene oral, lavagem de próteses dentárias, higiene íntima, aspiração, realização de curativos e qualquer outro cuidado que possa correr o risco de entrar em contato com as secreções do paciente.

As máscaras são indicadas quando o paciente estiver com tosse persistente e causada por doenças respiratórias como gripe.



# Cuidados com a higiene



## HIGIENE DO CUIDADOR

A higiene do cuidador é de suma importância para a prestação de cuidado adequada. Quando um paciente passa a ter cuidados em domicílio o risco de uma infecção cruzada (pegar uma doença no hospital ou de outro paciente) reduz drasticamente, sendo restrita ao contato com família, visitas ou cuidadores.

O cuidador deve sempre estar com roupas limpas, cabelo preso e unhas aparadas, além de fazer o uso dos equipamentos de proteção individual (mascara, luvas, gorro) quando necessário. Devem-se evitar perfumes fortes, pois é possível uma reação alérgica a cheiros fortes.

As mãos são uma das maiores fontes de transmissão de doença para o paciente. O cuidador deve ter bastante atenção com a higiene das mãos e unhas. A higiene pode ser feita com álcool em gel a 70% ou água e sabão.

## HIGIENE DO PACIENTE

A higiene do corpo deve sempre ser feita da cabeça para os pés, independente de ser feita no leito ou no chuveiro (banho de aspersão). O cuidador deve fazer uso de luvas de procedimento para evitar o contato com fezes e urina. Durante o banho é feito uma **inspeção do corpo** para identificar lesões, presença de doenças na pele, além de observar possível falta de ar durante o banho, calafrios ou dores articulares.

Deve-se usar **sabonete neutro** para não interferir no pH da pele. Pessoas idosas e crianças tem a pele fina e sensível podendo sofrer alterações ou irritações dependendo do tipo de produto usado para o banho e para a **hidratação da pele**.



Os cabelos **devem ser penteados e escovados** diariamente, recebendo tratamento com shampoo de acordo com a rotina normal do paciente, a menos que existam restrições médicas.



As **unhas devem ser aparadas** regularmente a fim de promover a limpeza, impedir infecções, estimular a circulação periférica e controlar odores.



**Fazer a barba regularmente** em pacientes do sexo masculino e aparar os pelos da axila e pubianos em ambos os sexos. Além de reduzir o crescimento de bactérias, melhora o conforto e aparência do paciente.



Se o paciente estiver sofrendo de episódios de diarreia ou se tiver evacuado é **necessário retirar o excesso das fezes antes de dar início ao banho**. O uso das luvas de procedimento é indispensável. Para a retirada do excesso de fezes pode fazer uso de lenços umedecidos ou algodão com água, preferir o algodão úmido, o lenço umedecido pode causar alergias ou irritações na pele devido aos produtos contidos nele. Após a retirada do excesso de fezes as luvas do cuidador devem ser trocadas e aí dar-se o início a higiene corporal.

## HIGIENE ORAL

A higiene oral deve ser realizada, no mínimo, três vezes ao dia. Pacientes que conseguem ter domínio dos movimentos, que conseguem escovar os dentes, ou que consigam realizar a ação de bochechar e cuspir, a higiene deve ser feita do modo padrão com a escova, pasta de dentes e enxaguante bucal (sem álcool de preferência). Pacientes que não conseguem mais realizar a higiene oral da forma padrão o cuidador deve utilizar a espátula ou a escova do paciente enrolada em uma gaze e umidificada com enxaguante bucal. Esse processo deve ser feito tanto para paciente que ainda possuem dentes como para pacientes que utilizam prótese dentária.



A higiene da prótese (dentadura) deve ser feita da forma padrão (escovação com pasta de dente).



**Nunca deve-se colocar o dedo dentro da boca do paciente**, os cuidadores devem sempre fazer o uso da espátula ou da escova de dentes. A introdução do dedo na boca do paciente pode causar acidentes como uma mordida.

Deve-se realizar a higiene das gengivas, dentes, parte interna da bochecha, palato duro (céu da boca) e língua. A falta de higiene oral pode levar a lesões na boca, desenvolvimento de halitose (mal hálito) e em alguns casos mais graves, a doença coronariana, endocardite, que é o acúmulo de bactérias oriundas da boca nas válvulas cardíacas.



Pacientes em uso de sondas alimentares (GTT, SNE, SNG) não estão isentos da necessidade de higiene oral. A profilaxia bucal deve ser feita no mínimo três vezes ao dia e quando necessário.

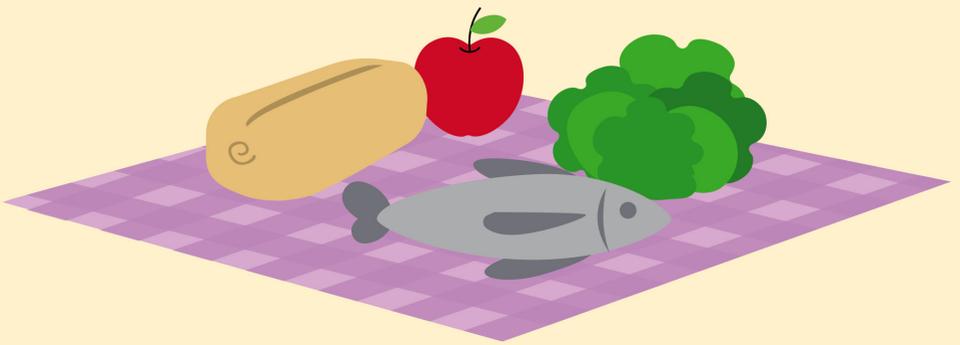
É comum o desenvolvimento de certa resistência dos pacientes idosos em realizar a higiene oral. Muitos não permitem travando os dentes ou “se agitando”. Em alguns casos pode acontecer dos pacientes gritarem pedindo ajuda, “Socorro!” ou xingarem, principalmente em pacientes com doenças que afetam o Sistema Nervoso (Alzheimer, Parkinson, Demências em geral, entre outras). Os cuidadores devem manter a calma, tentarem negociar, ou esperar que o paciente se acalme um pouco para continuar com o processo, no entanto a higiene deve acontecer.

## HIGIENE ÍNTIMA

A higiene íntima deve ser feita com sabonete líquido neutro. Em mulheres é importante abrir os grandes lábios da vagina para observar a presença de alguma infecção, lesão, assadura, fezes ou acúmulo de pomadas para assadura. Lembrando que as **pomadas para assadura devem ser totalmente removidas** durante o processo de higiene, portanto, dar preferência a pomadas com consistência mais aquosa, que sejam mais fáceis de serem retiradas durante o banho. Nos homens o prepúcio deve ser exposto e limpo, evitar o acúmulo de secreção (esmegma) entre o prepúcio e a glândula. **A cada troca de fralda, realizar higiene íntima.**

Sabonete íntimo, sabonetes antibactericidas devem ser evitados, pois podem modificar a acidez vaginal. O pH vaginal é importante para o controle de alguns fungos, dentre eles, a *Candida spp.*, fungo que muitas vezes está relacionado a infecções urinária. O sabonete utilizado na região íntima deve ser o mesmo sabonete usado para a higiene do corpo só sendo modificado caso haja uma indicação médica. A região anal deve ser limpa após a higiene íntima em nenhum caso contrário. Sempre ficar atento a presença de fezes na vagina, fezes na vagina pode levar a casos de infecção urinária.

# Alimentação



## CUIDADOS GERAIS COM SONDAS PARA ALIMENTAÇÃO

A alimentação por via enteral é algo bastante comum no cuidado domiciliar, segue abaixo algumas orientações de administração da alimentação por via Enteral (SNG,SNE,GTT).

**Material necessário para administrar a alimentação por via enteral:**



**Alimentando pela sonda:**

- Higienizar as mãos antes iniciar o preparo da dieta;
- Preparar a dieta do paciente conforme a orientação da nutricionista;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada (30° a 45°) e manter o posicionamento durante a administração da dieta;
- Clampear a sonda de gastrostomia;

- Conectar uma seringa com bico na via lateral da sonda de gastrostomia e desclampar;
- Infundir 20ml de água filtrada com o auxílio de uma seringa com bico para checar a permeabilidade da sonda;
- Clampear novamente a sonda;
- Adaptar equipo ao frasco de dieta;
- Colocar o frasco da dieta em uma altura de pelo menos 60 cm acima do nível da cabeceira do paciente;
- Abrir o equipo deixando a dieta fluir pelo lúmen do equipo até ao final, retirando todo o ar do sistema;
- Clampear novamente a sonda;
- Abrir a tampinha da via principal da sonda;



- Conectar o equipo da dieta e desclampar a sonda;
- Realizar gotejamento conforme prescrição da nutricionista;
- Higienizar as mãos;
- Aguardar o término da administração da dieta sem realizar movimentações bruscas no posicionamento do paciente;
- Após término da dieta, clampar a sonda de gastrostomia;
- Conectar uma seringa com bico na via lateral da sonda de gastrostomia e desclampar;
- Infundir 40ml de água filtrada para lavar o lúmen da sonda;
- Fechar a via lateral da sonda e clampar;
- Manter a cabeceira elevada por até 1 hora após a administração da dieta, afim de evitar refluxo no paciente;
- Recolher todo material, deixando o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos.

#### **Cuidados com o preparo da dieta:**

- Higienizar bem o local onde for preparada a dieta;
- Separar todos os utensílios como colher, copo, papeiros, copo de liquidificador em um depósito plástico;

- No caso das dietas artesanais, preparar e administrar em seguida. Dieta industrializada em pó, pode preparar o suficiente para três horários, e dietas líquidas após abertura da caixa deverão ser conservadas conservando a dieta na geladeira com temperatura de 2 a 8o C. Atentar para a retirada meia hora antes de administrar e aguardar ficar em temperatura ambiente;
- Administrar a dieta à temperatura ambiente, nunca gelada;
- Qualquer alteração no aspecto ou odor, diferente do padrão da dieta, não administre;
- Colocar na sonda apenas alimentos líquidos livres de fragmentos;
- Administrar a quantidade de água prescrita pela nutricionista uma hora após o termino da dieta;
- Observar quanto a sinais e sintomas de empachamento, distensão, náuseas, vômitos. Não administrar dieta nos horários em que evidenciar estas situações e comunicar ao médico e nutricionista;
- Seguir rigorosamente a prescrição da nutricionista respeitando as quantidades e horários da dieta.



# Medicação



## ENFERMAGEM E FARMÁCIA

Medicamento é um produto farmacêutico com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Para que os **medicamentos tenham o efeito desejado**, eles devem ser usados de forma correta e com orientação médica e farmacêutica, assim, garantindo a farmacoterapia.

Alguns fatores podem interferir na terapia farmacológica do paciente, como a necessidade de especificar a dose exata que o paciente deve tomar, o tempo de duração do tratamento, o descumprimento dos horários ou suspensão do medicamento sem orientação médica, ou mesmo o armazenamento inadequado. Cumprir estes requisitos é essencial para que a farmacoterapia seja eficaz.

## CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS

### O que observar ao selecionar um lugar para guardar medicamentos?

- Se é um local seguro e fora do alcance das crianças e animais para evitar uma ingestão acidental de medicamento;
- Se está protegido da luz direta, do calor e da umidade. Locais quentes como a **cozinha**, e úmidos como o **banheiro não são adequados** para guardar medicamentos. Eles podem causar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade;
- **Respeitar a temperatura** de conservação do medicamento, informada na bula ou rótulo do produto (ex. geladeira);
- Conservar o medicamento na embalagem original;

- Não remover o rótulo das embalagens;
- Observar a data de validade;
- Não reaproveitar frascos usados de medicamentos para colocar outros líquidos. Pode causar intoxicação;
- Evitar deixar o medicamento no interior do carro por muito tempo.

## **O QUE SÃO FORMAS FARMACÊUTICAS?**

São as diferentes formas físicas que os medicamentos podem ser apresentados, para possibilitar o seu uso pelo paciente.

## **QUAIS SÃO AS FORMAS FARMACÊUTICAS?**

- Comprimidos, cápsulas, pós e granulados;
- Xaropes;
- Soluções (gotas, nasais, colírios, bochechos e gargarejos e injetáveis);
- Supositórios, óvulos e cápsulas ginecológicas;
- Aerossóis;
- Pomadas e suspensões.

## O QUE É VIA DE ADMINISTRAÇÃO?

A via de administração é a maneira como o medicamento entra em contato com o organismo, é sua porta de entrada, podendo ser via oral (boca), retal (ânus), parenteral (injetável), dermatológica (pele), nasal (nariz), oftálmica (olhos), sublingual (embaixo da língua), dentre outras.

Cada via é indicada para uma situação específica, e apresenta vantagens e desvantagens.

### Via Parenteral

Refere-se à administração da droga por injeção, liberando-a diretamente no líquido tecidual ou no sangue, sem passar pelo sistema digestivo. São exemplos:

- **Via Intramuscular (IM):** A administração via intramuscular permite que o medicamento seja injetado diretamente no músculo. É indicado para medicamentos de aplicação única ou de efeito mais prolongado; (Ex: vacinas)
- **Via Intravenosa (IV):** A via intravenosa é aquela na qual a administração do medicamento é realizada diretamente na corrente sanguínea por uma veia. Por apresentar efeito mais rápido, é a primeira opção durante emergências; (Ex: Soro fisiológico 0,9%)
- **Via Subcutânea (SC):** Na via subcutânea, os medicamentos são administrados debaixo da pele, no tecido subcutâneo. Nessa via, a absorção é lenta; (Ex: insulina)

### Via Enteral

Refere-se à administração da droga (remédio) que deve passar pelo sistema digestivo, ou seja, deve ser digerida. São exemplos:

- **Via Oral:** é a mais utilizada, segura e econômica, além de ser bastante confortável, sem apresentação de dor, por exemplo. No uso dessa via, os medicamentos podem ter apresentação em comprimidos, cápsulas, pós ou líquidos; eles se espalham pelo corpo principalmente através do intestino, assim como os alimentos, quando comemos;
- **Via Sublingual:** Os medicamentos sublinguais são absorvidos rapidamente pela mucosa sublingual. Nessa forma de administração, o medicamento (em comprimidos ou gotas) deve ser colocado embaixo da língua e deve permanecer ali até a sua absorção total. Nesse período, não se deve conversar nem ingerir líquidos ou alimentos;
- **Via Retal:** essa via é utilizada quando o paciente apresenta vômitos ou se encontra inconsciente. A absorção é mais lenta, irregular e, com frequência, imprevisível.
- **Via Tópica:** Esta via geralmente é utilizada para tratamento de doenças ou irritações da pele e mucosas. Os medicamentos são apresentados em forma de pomadas, géis ou cremes e devem ser administrados somente no local onde há a lesão.

## INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

Interação medicamentosa é o evento clínico em que o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outro fármaco, de alimento, de bebida ou de algum agente químico. Constitui a principal causa de problemas relacionados a medicamentos. Portanto, é muito importante se informar sobre a utilização correta do medicamento com o médico ou farmacêutico.

## INTERAÇÃO MEDICAMENTO X MEDICAMENTO

Em algumas situações, os medicamentos também interagem com alimentos. Essas interações podem comprometer seriamente o tratamento, potencializando reações adversas ou diminuindo os efeitos terapêuticos dos medicamentos, ocasionando diversos prejuízos à saúde do usuário.

Nas interações mais comuns está o efeito da tetraciclina (antibiótico) que pode ser anulado pela ingestão com leite.

Os anti-inflamatórios causam irritação no estômago, por isso devem ser administrados junto com as refeições.

## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR Sonda

A sonda enteral é um dispositivo destinado a suprir necessidades nutricionais do paciente impossibilitado de ser alimentado por via oral, ou quando o aporte nutricional total que o paciente pode receber por via oral é insuficiente.

Entretanto, na maioria das vezes, a sonda não é exclusiva para administração da nutrição enteral, sendo utilizada também para a administração de medicamentos. A administração de um medicamento por sonda requer que este esteja em forma líquida. Preferencialmente, deve-se empregar uma formulação líquida já disponível. Em muitas situações, a administração de um medicamento por sonda requer transformação em suas características físicas originais, o que pode ter implicações na efetividade e segurança do mesmo.

Quando um medicamento criticamente necessário ao paciente estiver disponível apenas em forma farmacêutica sólida de uso oral, pode-se analisar a viabilidade de transformá-lo em forma líquida, com o auxílio de um veículo adequado.

## COMO ADMINISTRAR O MEDICAMENTO POR SONDA?

- Higienizar as mãos antes iniciar o procedimento;
- Checar prescrição médica e identificar as medicações que serão administradas no horário;
- Preparar a medicação a ser administrada pela sonda, atentando para o cuidado de macerar bem os comprimidos ficando em forma de pó;
- Reconstituir a medicação macerada em 10 ml de água filtrada;
- Aspirar medicação com auxílio de uma seringa com bico;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada (30° a 45°);
- Clampear a sonda de gastrostomia;
- Conectar a seringa com a medicação aspirada na via lateral da sonda de gastrostomia e desclampear;
- Infundir a medicação reconstituída pelo lúmen da sonda;
- Clampear novamente a sonda;
- Conectar uma seringa na via lateral da sonda de gastrostomia e desclampear;
- Infundir 20ml de água filtrada para lavar o lúmen da sonda;
- Fechar a via lateral da sonda e clampear;
- Manter a cabeceira elevada do paciente;

- Recolher todo material, deixando o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos.

## CUIDADOS COM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PELA SONDA

- Utilizar água limpa, filtrada e em temperatura ambiente para o prepara da medicação;
- Utilizar seringa de 20 ml específica para administração de medicamentos por no máximo 24 horas;
- Utilizar copos descartáveis para reconstituir a medicamentos com a água;
- Jamais administrar medicamentos diferentes juntas, ao mesmo tempo e na mesma seringa;
- Medicamentos diferentes podem ser administradas no mesmo horário, conforme prescrição médica, porém deve-se atentar para cada medicamento seja administrado separadamente.



## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA

Na administração por via subcutânea (SC), é injetada uma pequena quantidade de medicamento líquido (0,5 a 1 ml) na camada subcutânea, logo a baixo da pele. São várias as vias de administração de medicamentos (Via oral, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa, etc.) na via subcutânea é onde se administra a insulina em pessoas que necessitam do hormônio.

Existem vários tipos de insulina (Ultrarrápida, rápida, de ação intermediária e de longa duração), cada tipo é prescrito pela equipe médica de acordo com a necessidade do paciente.

### Administração de medicação subcutânea:

- Conferir a prescrição médica para assegurar em relação a medicação, dose e via de administração prescrita;
- Higienizar as mãos antes de reunir o material necessário;
- Separar o frasco ou ampola, verificar a validade e fazer a limpeza do mesmo com algodão ou gaze embebido em álcool etílico a 70%;
- Conecte a agulha na seringa e aspire a dose prescrita;
- Retirar o ar da seringa com atenção a existência de bolhas;
- Escolha a região da aplicação. No caso de aplicação de insulina ou outra medicação que tem como via de administração a via subcutânea e que precisa ser aplicada diariamente (em alguns casos mais de uma vez por dia) é necessário fazer um rodízio dos locais de aplicação.

- Retire a proteção da agulha e segure a seringa na mão dominante entre o polegar e o indicador;
- Faça uma prega no local selecionado e insira a agulha em um ângulo de 45° a 90° (o ângulo é definido de acordo com a quantidade de tecido subcutâneo do cliente);
- Solte a prega e não aspire a seringa;
- Injete lentamente o conteúdo da seringa, empurrando o embolo;
- Retire a seringa/agulha em um único movimento e coloque sobre a bandeja;
- Despreze o material em local adequado;

Os locais mais adequados para a administração de medicamento por via subcutânea são: região lateral do braço, abdome (5cm ao redor do umbigo), região anterior da coxa e região glútea. Esses locais devem ser alternados para evitar o risco de lipodistrofia.

As agulhas utilizadas para preparo e administração de medicação subcutânea são: para preparo e aspiração da medicação agulha 25x7 ou 25x8; para aplicação agulha 13x3,8 ou 13x4,5.

## **ANTIBIÓTICOS**

O tratamento com antibióticos é bem comum no cuidado domiciliar.

Os antibióticos são substâncias de origem natural ou sintética que matam ou impedem o desenvolvimento de microrganismos patogênicos. As vias de administração mais comum são pela via oral (boca) e endovenosa (veia). Há alguns cuidados que devem ser tomados durante o tratamento com antibiótico.

- Quando iniciado o tratamento com antibiótico é importante que as doses posteriores obedeam a um horário rigoroso, o atraso e adiantamento da dose podem diminuir ou prejudicar a ação do medicamento. É importante fazer a leitura da bula da medicação e se informar sobre um melhor horário para a sua administração caso não esteja prescrito pelo médico;
- A interação medicamentosa é outro ponto importante que deve ser lembrado. Os antibióticos são medicamentos muito sensíveis, a forma de administração deve ser seguida de maneira rigorosa sempre respeitando a via de administração da medicação. O horário e a substância que será utilizada para sua administração ou diluição (em relação a via oral se é com água, suco, etc) também são de suma importância.
- Reações cutâneas (pele) podem ser percebidas durante uso de antibióticos, estar atento aos sinais e repassar para a equipe médica responsável pelo paciente.
- A hidratação deve ser estimulada durante o tratamento com antibióticos, pois grande parte dos antibióticos tem eliminação renal.

## OXIGENOTERAPIA

É o suporte de oxigênio utilizado quando o paciente apresenta algum tipo de desconforto respiratório. O oxigênio pode ser administrado por cateter nasal, máscara para traqueostomo ou máscara de não reinalatória. (Figuras 1, 2 e 3)



A oxigenoterapia do Unimed Lar é realizada através de concentrador de oxigênio.

## ONCENTRADOR DE OXIGÊNIO

- Aparelho elétrico que capta o oxigênio do ambiente; (figura 4)
- Oferece vasão de oxigênio de até 5l/min;
- O serviço disponibiliza backup de um cilindro para garantir a oxigenoterapia em casos de intercorrências com o equipamento;
- Deve ser ligado em uma tomada exclusiva. É contra-indicado o uso de extensões ou tomada T;
- Na falta de energia elétrica retirar o cateter nasal do concentrador e conectar no umidificador do cilindro;
- Com retorno da energia elétrica retornar o cateter nasal para o umidificador do concentrador;
- O copo umidificador deve ser preenchido com água destilada ou deionizada conforme uso do paciente. Obs: Não acumular água parada no copo por mais de 5 dias para não obstruir o ducto do copo;
- O equipamento deve ficar em local limpo, seco e arejado, podendo ser no quarto do paciente ou em outro ambiente, com o objetivo de diminuir o ruído causado pelo aparelho;
- O ambiente em que estiver o concentrador deve ser limpo apenas com pano úmido para não levantar poeira e obstruir os ductos de ar do equipamento;



- A administração de tal equipamento deve ser conforme a prescrição médica;
- Em casos de alarme contínuo do equipamento deve-se observar qual a cor do alarme está sendo acionado e ligar para **Central da Unimed Lar** solicitando manutenção técnica do equipamento informando a cor do alarme que está aparecendo.

## CILINDRO DE OXIGÊNIO

- Deve ficar em um único local, próximo ao paciente, sem mudanças contínuas de posição; (figura 5)
- Deve estar fixado em bases próprias, fornecidas pela empresa especializada contratada pela **Unimed Lar** e longe de fontes de calor;
- Não deve ser manipulado por pessoas com as mãos sujas de cremes, óleos ou qualquer substância que possa sofrer combustão;
- Deve ser fechada a saída de oxigênio quando o cilindro não estiver em uso;
- Limpeza deve ser realizada apenas com pano úmido.



## INSTRUÇÕES SOBRE GASES MEDICINAIS

Para pacientes que utilizam a oxigenoterapia, é importante estar sempre atentos à quantidade de oxigênio no cilindro (verificar na válvula reguladora – figura 6). Para pacientes em uso de oxigênio acima de 3l/min de uso contínuo, solicitar uma nova recarga quando a válvula reguladora de pressão indicar **50 libras**.

Nos casos de pacientes em uso intermitente e vão menor ou igual a 3l/min solicitar noca recarga quando a válvula reguladora de pressão indicar **30 libras**. A recarga deve ser solicitada através da Central de Atendimento – Unimed Lar, que solicitará a empresa especializada contratada pela **Unimed Lar**.

**Importante:**

***O oxigênio é tão inflamável quanto o gás de cozinha, e caso qualquer uma das situações acima ocorra, haverá risco de explosão do cilindro.***



## **ORIENTAÇÕES EM SUPORTE VENTILATÓRIO**

### **Cateter Nasal Tipo Óculos**

- Inspeccionar diariamente a pele em contato com o cateter de oxigênio como medida preventiva. Caso haja irritação, reposicionar e informar a Central de Atendimento – Unimed Lar. Para evitar o ressecamento da mucosa nasal, utilizar adequadamente o umidificador.
- A troca do cateter deve ser realizada apenas nos casos de sujidade, se estiver amarelado, ressecado ou se estiver rasgado.



## **Traqueostomia**

A traqueostomia é um tipo de ostomia (orifício) que tem como propósito estabelecer uma via respiratória quando não é possível a via convencional. A traqueostomia pode ser definitiva ou temporária.

### **Outros cuidados com a traqueostomia**

Higienização do Intermediário da Cânula de Traqueostomia (Subcânula), estoma traqueal e fixação.

### **Finalidade**

Proporcionar conforto ventilatório ao paciente, manter perviabilidade da cânula e evitar processos infecciosos.

### **Materiais**

- Luvas de procedimento;
- Máscara descartável;
- Gazes;
- Água oxigenada 10 volumes;
- Cadarço para fixar a cânula de traqueostomia;
- SF 0,9% 10 ml.

## Cuidados

- Lavar as mãos;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 30°;
- Coloque os EPIs recomendados (luvas e máscaras);
- Destrave o intermediário (subcânula) da cânula e retire-o;
- Lave-o com água oxigenada com auxílio de uma haste flexível ou introduzindo gaze no seu interior. Repita o procedimento quantas vezes forem necessárias até que fique completamente limpa;
- Realizar higienização com soro fisiológico e gaze ao redor da traqueostomia com movimentos suaves e após secar bem;
- Proteger a pele com almofada de gaze;
- Amarrar o cadarço ao redor do pescoço;
- Manter sempre livre de secreções;
- Fixação firme, com troca diária, mantendo sempre o conforto do paciente;
- Manter a nebulização ou suporte ventilatório de um modo que permita sempre a exalação;
- Seque o intermediário;
- Reintroduza a subcânula na cânula e trave em encaixe apropriado;

- Retire as luvas e descarte-as junto com os materiais descartáveis em saco plástico para resíduos;
- Lavar as mãos.

### **Observações**

- Avaliar e atentar para desconforto respiratório e dores durante o procedimento;
- A limpeza da subcânula deve ser realizada no mínimo 3 vezes ao dia e sempre que necessário;
- Limpar o estoma traqueal no intuito de remover sujidades e secreções (Passe suavemente uma gaze embebida em SF 0,9% ao redor, em seguida passe uma gaze seca);
- Trocar a fixação (cadarço), segurando a cânula no estoma, a fim de evitar o deslocamento desta se o paciente vier a tossir. Deixar uma folga de um dedo aproximadamente para evitar lesões locais.

## **ORIENTAÇÕES E CUIDADOS NA ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA**

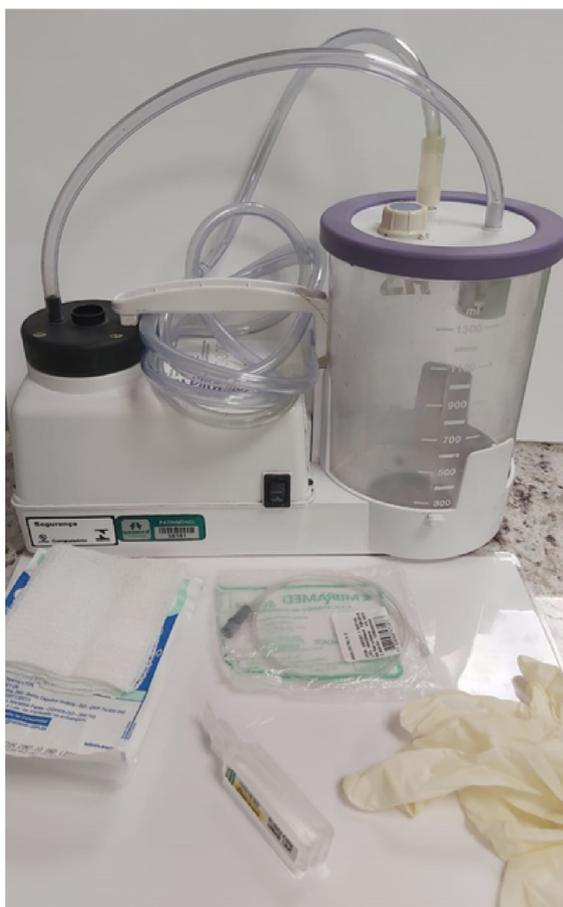
### **Finalidade**

- Manter traqueostomia livre de secreções.

### **Material**

- Sonda de aspiração;
- Luva de procedimento;

- Soro fisiológico 0,9% (10ml);
- Máscara descartável;
- Aspirador portátil;
- Água potável.



## Cuidados

- Testar o aspirador, ligando-o na tomada;
- Lavar as mãos;
- Reunir e preparar o material;
- Comunicar o procedimento ao paciente;
- Colocar os óculos e a máscara para sua proteção;
- Elevar a cabeceira do paciente;
- Abrir a embalagem da sonda;
- Colocar a luva de procedimento na mão dominante e retirar a sonda da embalagem;



- Conectar a sonda na extensão do aspirador sem contaminar;
- Clampear a sonda para que não seja introduzida já aspirando;



- Introduzir a sonda de aspiração na traqueostomia com a mão dominante, mantendo a extensão de silicone dobrada com a outra mão, até reflexo de tosse;



- Libertar a extensão de silicone;
- Retirar a sonda de aspiração após 10 a 20 segundos com movimentos circulares;



- Repetir a aspiração quantas vezes for necessário;
- Em seguida aspirar o nariz (se necessário), realizar a medição da quantidade da sonda que será introduzida( da ponta do nariz ao lobulo da orelha);



- Em seguida aspirar a boca (se necessário);



- Aspirar água potável com a extensão de silicone para limpar por dentro da extensão;



- Proteger a ponta da extensão com a embalagem da sonda de aspiração;
- Desligar o aspirador, retirar a sonda da extensão e jogá-la no lixo;
- Trocar o cadarço da traqueostomia diariamente;
- Deixar o ambiente organizado;
- Lavar as mãos;
- Ficar atento à cor, cheiro e quantidade de secreção para informar a equipe de saúde.

## **VENTILAÇÃO MECÂNICA**

É um método de suporte, através do uso de aparelhos, para pacientes com dificuldades respiratórias.

A ventilação mecânica se classifica em: ventilação mecânica invasiva (VMI) e ventilação mecânica não invasiva (VNI).

### **Ventilação mecânica invasiva (VMI)**

Assistência ventilatória para pacientes com traqueostomia, através de ventiladores mecânicos portáteis domiciliares (figura 5). No Unimed Lar a VMI é administrada através do aparelho Trilogy.

### **Ventilação mecânica não invasiva (VNI)**

Assistência ventilatória que não necessita de uma via aérea artificial como a traqueostomia ou intubação traqueal (figura 5). No Unimed Lar a VNI é administrada através de BIPAP ou CPAP.

Sua administração se dá através de máscaras que podem ser:

- **Máscara Facial**

Manter boa fixação para evitar vazamentos. Ao mesmo tempo, tomar cuidado com os pontos de pressão, para não causar lesões na pele;

- **Máscara Nasal**

Manter os mesmos cuidados anteriores; o paciente deve permanecer com a boca fechada para que a pressurização do equipamento funcione corretamente.

## **CUIDADOS ESPECÍFICOS:**

- Certificar-se de que o circuito do ventilador está conectado ao TQT / máscara do paciente;
- Verificar se o circuito está puxando o TQT ou a máscara;
- Verificar se o circuito não está sendo pressionado na cama, entre móveis e etc. para não haver furos e vazamentos;
- Verificar a temperatura do umidificador aquecido (deve estar sempre entre 1 e no máximo 2)
- Verificar câmara do umidificador e repor com água destilada ou deionizada em temperatura ambiente; OBS: se o paciente fizer uso de Trilogy + oxigênio através de concentrador ou cilindro, deverá ser utilizado água apenas no umidificador aquecido do Trilogy);
- Verificar o copo reservatório do circuito e caso necessário, esvaziar;
- Não ignorar alarmes;

- Em casos de alarmes frequentes tanto do Trilogy como do BIPAP ou CPAP, o cuidador ou familiar deve ligar para central de atendimento do Unimed Lar e informar o alarme que está aparecendo no visor do equipamento.

## **GERENCIADOR / NO BREAK**

- Equipamento capaz de fornecer energia elétrica a um sistema por um determinado tempo, em situações de emergência, no caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica da rede pública;
- Equipamento deve sempre estar ligado na rede elétrica para garantir a carga de sua bateria;
- Deve ser ligado em tomada exclusiva, sem uso de T ou extensões;
- Cuidador ou familiar deve estar atento as luzes de led do equipamento que devem estar todas acesas;
- Em caso de alarme (bip sonoro com intervalo de 5 segundos entre os bip's) checar se o equipamento está ligado corretamente na rede de energia;
- Caso o alarme persista, ligar para central do Unimed Lar e informar o ocorrido.

# Eliminações



## SONDA VESICAL DE DEMORA

A Sonda Vesical de Demora (SVD) é usada para pacientes onde o volume urinário deve ser acompanhado com precisão, também é usada para possibilitar a eliminação urinária em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.

### ATENÇÃO A PACIENTES COM SVD

- Em pacientes com Sonda Vesical de Demora deve sempre ser feito a higiene do meato uretral com água e sabão neutro uma vez ao dia e sempre que houver necessidade;
- Em pacientes que fazem uso prolongado da SVD, não há intervalo ideal preconizado para a troca, porém é recomendado a troca a cada 30 dias ou em caso de ruptura do sistema;
- Manter a bolsa coletora sempre a baixo do nível de inserção da sonda, evitando refluxo intravesical de urina;
- Se for necessário elevar a bolsa ao nível acima da inserção da sonda, clampear o sistema de drenagem. Não deixar que a bolsa coletora encoste no chão;
- Manter o sistema pérvio, evitando dobras ou tensões no tubo extensor e garantir que o clamp de drenagem esteja sempre aberto;
- Visualizar sempre o aspecto da urina que está saindo na bolsa coletora e atentar para urina com presença de sangue, pus, grumos (como coágulos), etc. Sempre que houver uma diferença na urina (cor, aspecto, etc) é importante que o médico seja comunicado. É importante que a Central seja comunicada;

- Observar a quantidade de urina que está sendo drenada diariamente e sinais de que possam indicar obstrução da sonda, como por exemplo, mal-estar geral, quantidade de urina reduzida na bolsa coletora e bexiga dura a palpação;
- Não abrir o sistema entre a sonda e a bolsa coletora. O sistema de sondagem vesical de demora é fechado e estéril, devendo ser mantido assim. Em caso de rompimento do sistema fechado ligar para a Central da Unimed Lar.



Fixação da Sonda Vesical de demora em pacientes do sexo masculino:



Fixação da Sonda Vesical de Demora em pacientes do sexo feminino:



## TÉCNICA PARA ESVAZIAMENTO DA BOLSA COLETORA

### Material

Frasco ou comadre ou saco transparente; Luvas de procedimento.

### Procedimento

- Lavar as mãos obedecendo a ordem ensinada durante o treinamento para cuidadores;
- Organizar o material que será utilizado;
- Explicar o procedimento caso o paciente não entenda ou nunca tenha passado por ele;
- Fechar o clamper superior para não haver refluxo urinário;
- Colocar o frasco ou comadre ou saco a baixo do clamper inferior;
- Abrir o clamper inferior e esvaziar a bolsa, tendo o cuidado para não contaminar a válvula (não encostar a extremidade da bolsa na comadre);

- Fechar o clamper inferior;
- Abrir o clamper superior;
- Organizar e descartar o material;
- Lavar a mãos;
- Observar: volume, coloração e aspecto da urina.

## SONDA VESICAL DE ALÍVIO

A sonda vesical de alívio serve para o esvaziamento imediato da bexiga sem a permanência da sonda, sendo retirada após o alívio da bexiga.

### **Materiais a serem utilizados**

Água, sabonete, luvas de procedimento, gaze, sonda uretral número 10 ou 12, lubrificante e frasco recipiente ou saco coletor de urina.



- Posicionar o paciente em posição com pernas abertas (caso seja mulher), se for homem posicioná-lo de barriga para cima e realizar a higiene íntima;



- Tirar as luvas e lavar as mãos;
- Calçar luvas (antes disso lembrar de colocar todos os materiais próximos e abertos), afastar os grandes lábios e os pequenos lábios com os dedos protegidos com gazes, mantendo-os afastados até o final do procedimento;



- Com a mão livre, segurar a sonda uretral com auxílio de gazes;
- Visualizar o meato uretral e introduzir a sonda lubrificada, além do ponto em que a urina flui;



- Aguardar a drenagem completa da urina no frasco ou saco coletor adequado;



- Fazer compressões na região do baixo ventre para drenagem da urina residual, após drenagem, retirar a sonda com cuidado;



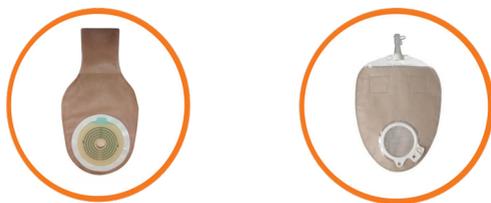


- Realizar limpeza íntima na paciente, desprezar a urina no vaso sanitário (observar característica da urina), lavar as mãos.

## **COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA/UROSTOMIA**

A colostomia é resultado de uma intervenção cirúrgica realizada para proporcionar uma abertura do segmento cólico ou ileal na parede abdominal visando ao desvio do conteúdo fecal ao meio externo. Dependendo da localização podem ser classificadas como: Colostomia ascendente, Colostomia transversal, Colostomia descendente e Colostomia Úmida em alça. Além da Colostomia existe a Ileostomia, que também é uma ostomia, mas é realizada para a exteriorização do conteúdo produzido no intestino delgado. Geralmente realizada para impedir a passagem do conteúdo produzido no sistema digestório para o intestino grosso.

Quando realizada a ostomia é necessário o uso de uma bolsa coletora, que pode ser classificada em relação a drenagem (bolsas abertas e fechadas) e em relação ao número de peças (bolsas de uma peça e de duas peças).



As bolsas abertas permitem a drenagem, esvaziamento, do conteúdo produzido podendo ser reutilizada.

As bolsas fechadas não permitem drenagem, sendo necessário seu descarte após o uso. Geralmente são mais usadas em ostomias para a drenagem urinária (ex: cistostomia).

### **Cuidados com a bolsa**

- Sempre usar a bolsa adequada ao tamanho da ostomia (urológica ou intestinal), seguindo as recomendações dos profissionais especializados;
- Atenção ao tamanho do estoma! 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;
- A bolsa deve ser esvaziada dependendo da ostomia que o cliente tem. Em ileostomia e urostomia (que geralmente drenam um conteúdo líquido ou pastoso) o esvaziamento ou troca deve ser feito quando a bolsa estiver com 1/3 de seu espaço preenchido. Deve-se ter atenção para não deixar que a bolsa fique pesada e venha a desgrudar da pele. Em relação a colostomia a bolsa deve

ser esvaziada sempre que necessário. A limpeza da bolsa deve ser feita com água e sabão;

- Durante o banho deve-se proteger a bolsa para que a durabilidade da mesma seja maior. É desejável que a bolsa seja protegida com saco plástico e fitas adesivas durante o banho. Não é necessário trocar a bolsa sempre que for tomar banho!

- 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 partir daí há o risco de descolamento da placa e vazamento do conteúdo da bolsa. A troca deve ser realizada preferencialmente na hora do banho, pois ajuda no descolamento do adesivo;

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

- A limpeza do estoma 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 do estoma deve ser realizada com água e sabão neutro. Os pelos ao redor do estoma devem ser aparados com tesoura para não haver lesão quando for necessário descolar a bolsa. Não devem ser usados produtos abrasivos na pele ao redor do estoma. O uso de pomadas ou produtos deve ser usado exclusivamente se houver prescrição médica;

- Tenha sempre o cuidado de proteger o estoma com gaze para que não haja acúmulo de sujidade e formação de crosta.

## COMO TROCAR A BOLSA DE COLOSTOMIA

### Bolsa de uma peça

- Retire delicadamente a bolsa com cuidado para não traumatizar a pele. Ideal que seja feito durante o banho, pois facilita a retirada da bolsa;
- Descarte a bolsa usada no lixo apropriado;
- Limpe delicadamente a pele ao redor do estoma com água e sabão neutro;
- Seque bem ao redor do estoma;
- Meça e recorte a bolsa no tamanho do estoma. Se for melhor, deixar a bolsa cotada antes das trocas;
- Retire o papel que protege o adesivo;
- Coloque a bolsa de baixo para cima;
- Certifique-se que a bolsa está bem adaptada a pele, estando atenta a perfeita aderência a superfície da pele para que não haja risco de descolar;
- Retire o ar de dentro da bolsa através da abertura inferior;
- Feche o “clamp”.

### Bolsa de duas peças

- Retirar ou abrir o clamp e esvaziar completamente o conteúdo da bolsa;

- Desconectar a bolsa a placa colada ao corpo;
- Durante o banho procurar soltar a placa suavemente sempre tendo cuidado para não lesar a pele;
- Limpar durante o banho a pele periestomal e o estoma com movimentos suaves;
- Retirar os restos de fezes, urinas e adesivo aproveitando para verificar o aspecto da pele ao redor do estoma;
- Após o banho secar bem a pele periestomal;
- Meça e confeccione o orifício na placa para que fique adequado ao tamanho do estoma;
- Retire o papel da resina e adapte a placa de baixo para cima, parte por parte;
- Procure não deixar pregas ou bolhas de ar que possam facilitar o vazamento ou descolamento da placa;
- Certifique-se que a placa está perfeitamente aderida a pele;
- Retire o ar de dentro da bolsa e feche o “clamp”;
- Se o cliente tiver a cinta de proteção, colocar após todo esse processo.

## ESPECIAIS

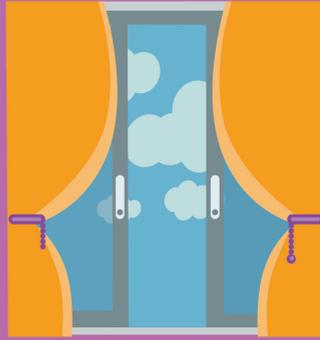
### Bomba de Infusão Contínua (BIC)

A Bomba de Infusão Contínua (BIC) é indicada para todos os clientes com prescrição de infusão em via parenteral (na veia) ou enteral (boca ou sonda alimentar), nos casos onde se faz necessária a garantia rigorosa do gotejamento dos medicamentos/alimentos prescritos.

- A BIC possui três parâmetros. Para ser programa é preciso ao menos a informação de dois desses parâmetros, que são: volume (ml), tempo (hs) e vazão (ml/hs);
- Antes de programar a bomba de infusão é necessário que seja verificado o equipamento adequado para aquele modelo de bomba. São vários os equipos existentes no mercado, é importante verificar a compatibilidade do equipo com o tipo de bomba (medicação ou alimentação) antes de instalá-la;
- O equipo precisa ser todo preenchido com a substância que será infundida. A BIC dispara um alarme sonoro toda vez que identifica bolhas dentro do equipo. Essas bolhas precisam ser retiradas para que a BIC volte a funcionar adequadamente, portanto, no momento de preenche o equipo com a substância deve ser verificado a presença de bolhas;
- Após o preenchimento do equipo ele deve ser instalado e a bomba programada com as especificações prescritas pela equipe medica ou de nutrição;
- O volume de infusão será todo o volume que será infundido no paciente, ex: um Soro Fisiológico 0,9%(SF 0,9%) de 500ml. O tempo será o tempo prescrito para que todo o volume de infusão seja infundido no paciente, exemplo: prescrição de 500ml de SF 0,9% para correr em 2 horas. Quando colocado esses dois parâmetros a bomba imediatamente calcula a vazão, ou seja, o quanto vai entrar por hora dentro do paciente, no caso, 250 ml/h;

- Observar se a punção ou sonda está pérvia (não está obstruída) antes de instalar qualquer medicação ou alimentação;
- Quando a BIC estiver emitindo algum sinal sonoro sempre conferir qual a causa do alerta e corrigir imediatamente;
- Nunca ignorar o sinal de alerta, principalmente quando a BIC está infundindo alguma medicação, pois quando há o alerta, a BIC para imediatamente de funcionar privando o cliente da medicação até que o problema seja corrigido;
- Se o aparelho continuar emitindo algum sinal de alerta mesmo tendo sido verificado todas as possíveis causas de problemas. Ligar para a Central e solicitar uma visita técnica para que a BIC possa ser avaliada.

# Finitude



Desde pequenos escutamos o ditado “A única certeza da vida é que um dia vamos morrer”. Falar sobre a finitude é e sempre foi algo difícil, muitas vezes tão angustiante que preferimos não falar.

Com o desenvolvimento de tecnologias, acesso à saúde e fortalecimento da prevenção de doenças as pessoas estão vivendo mais, ou seja, a expectativa de vida aumentou no mundo todo. Olhando como família, amigo ou ente querido essa informação diz que o tempo que passo com quem amo aumentou, seja pai, mãe, tio, esposa, etc. Porém existe um determinado momento em que mesmo utilizando toda a tecnologia disponível, dedicando todo o cuidado e amor o ente querido entra em um processo irreversível de finitude.

O paciente em estado terminal é aquele que não tem mais possibilidade de cura. Apesar de ser doloroso saber que não há cura é importante que o cuidador e familiar realize os cuidados necessários para o alívio dos sintomas e possível melhoria da qualidade de vida de uma maneira geral. É importante que entendamos o processo de nascer e morrer, que garantamos uma partida digna para esse paciente.



## PROVIDÊNCIAS PÓS-ÓBITO NO DOMICÍLIO

Quando for percebido que o paciente partiu, várias providências devem ser tomadas:

- A família deve comunicar a Unimed o óbito do paciente. A equipe que acompanhava o paciente será informada;
- Após a constatação do óbito alguns documentos devem ser providenciados: primeiramente o atestado de óbito será emitido. É com o atestado de óbito que deverá ser solicitada a certidão de óbito. A certidão deve ser solicitada em qualquer cartório que realize esse serviço.
- Diante da complexidade e da relevância dessa documentação é muito importante que os dados do paciente sejam conferidos pela família para que não haja erros. Erros pequenos podem ser suficientes para atrasar o processo, ex: Souza/Sousa;
- A família deve providenciar o cancelamento do plano de saúde.



[www.unimedfortaleza.com.br](http://www.unimedfortaleza.com.br)

**(85) 3277-6280**