



Manual do Cuidador

2014



Realizado por:

Internas de Formação Específica em MGF na USF Anta

Colaboração:

Com a colaboração da equipa multiprofissional

Este manual destina-se a si que agora cuida de alguém dependente.

Contém informações essenciais para familiares e cuidadores que se preocupam em oferecer os melhores cuidados mas nem sempre sabem como fazer ou como agir diante das mais diversas situações do dia-a-dia.

A equipa encontra-se ao seu dispor para qualquer esclarecimento.

Índice

1. Ao Cuidador	10
1.1 Cuide de si	10
1.2 Comunique com o dependente.....	11
2. Ambiente	14
3. Higiene	16
3.1 Higiene oral.....	16
3.2 O banho	17
3.3 Cuidados a ter com a sonda vesical	20
3.4 Os lençóis e roupa da cama	22
4. Vestuário	26
4.1 Como despir/vestir um doente acamado	26
5. Mobilização	30
5.1 Como movimentar o doente acamado.....	30
6. Úlceras de Pressão	36
6.1 Medidas para prevenir as úlceras de pressão.....	36
7. Alimentação	40
7.1 Cuidados a ter na alimentação	40
7.2 Como proporcionar uma alimentação variada e equilibrada	40
7.3 Cuidados a ter com a alimentação por sonda nasogástrica.....	41
8. Apoios sociais	44
8.1 Produtos de apoio.....	44
8.2 Apoio domiciliário.....	45
8.3 Atestado médico de incapacidade multiuso	45
8.4 Prestações sociais	46
8.5 Isenção de taxas moderadoras	47
9. Conselhos finais ao cuidador	50
Contactos úteis	50
Registos de Cuidados no Domicílio	51

1.

Ao Cuidador

Ana Duarte

1. Ao Cuidador

Todo o ser humano tem a necessidade de ser cuidado e a capacidade de cuidar do outro.

Quando alguém próximo de nós adoece, a adaptação a esta nova realidade pode ser difícil. A presença de um doente, com necessidades permanentes, no domicílio, altera significativamente as rotinas do cuidador e as suas prioridades. Perante o esforço que lhe é exigido, é normal que o cuidador por vezes se sinta incapaz para lidar com a situação, se sinta exausto, física e emocionalmente, se sinta sozinho e com medos.

1.1 Cuide de si

Quando começa a prestar cuidados ao dependente, pode “esquecer-se” temporariamente dos seus familiares e até de si próprio/a. Pense que se não estiver bem não poderá prestar os cuidados que o doente necessita. Deixamos alguns conselhos:

- Reserve algum tempo para a prática de exercício de físico;
- Fale dos seus sentimentos e preocupações com alguém da sua confiança;
- Peça e aceite ajuda de outras pessoas;
- Solicite a colaboração de familiares e/ou amigos sempre que se sentir sobrecarregado/a ou cansado/a;
- Descubra formas de desabafar e libertar a tensão.

Chore se ajudar, ria sem se sentir culpado.

1.2 Comunique com o dependente

Comunicar não é apenas falar. Estar presente e saber ouvir é tão ou mais importante que falar. Naquelas situações em que o doente tem dificuldade em comunicar verbalmente devemos estar atentos à sua linguagem corporal: expressão do rosto, gestos e tom de voz. Nunca faça promessas que não possa cumprir, não dê falsas esperanças, não faça julgamentos do que o doente diz ou faz e tente não mudar de assunto para ele não se sentir desvalorizado.

O dependente necessita de afeto e compreensão: o toque, o abraço, o segurar da mão e acariciar, são formas de o demonstrar.

2.

Ambiente

Ana Duarte

2. Ambiente

O local mais importante para o doente é onde este permanece a maior parte do tempo e onde lhe são prestados os cuidados, sendo essencial que seja um lugar seguro e confortável:

- Deve ser cómodo, arejado e espaçoso;
- Sem móveis, tapetes ou objetos que possam ser obstáculos para a prestação de cuidados;
- Com uma zona onde o doente possa ter os seus objetos pessoais;
- Deve haver uma mesa próxima do doente, que este consiga alcançar, permitindo-lhe alguma autonomia;
- Ter junto do doente uma campainha ou sineta para que este possa pedir auxílio.

3.

Higiene

Fernanda Gomes

3. Higiene

A higiene é um dos fatores mais importantes para o conforto e qualidade de vida de uma pessoa.

É importante que o cuidador avalie o grau de dependência do doente em relação à higiene pessoal, tendo em conta a sua segurança.

O cuidador deve auxiliar o doente apenas o necessário, estimulando ao máximo a sua participação.

3.1 Higiene oral

A higiene oral é uma parte fundamental nos cuidados de higiene, não só mantém o doente mais confortável como:

- Previne infeções, cáries e aftas;
- Elimina restos de alimentos e microrganismos;
- Estimula a circulação do sangue;
- Evita o mau hálito.

Quando realizar?

- Ao acordar pela manhã, após as refeições e antes de dormir;
- Deve ser realizada sempre, tenha o doente dentes naturais ou placa e mesmo que não se alimente pela boca (uso de sonda).

Qual o material necessário?

- Toalha de rosto;
- Pasta dentífrica ou solução antisséptica e fita dentária;
- Escova de dentes ou espátula tipo “palito de sorvete” envolta em gaze;
- Copo com água;
- Recipiente para desprezar água suja;
- Hidratante para os lábios (vaselina líquida ou batom de cieiro);
- Escova de unhas sem uso anterior para limpeza de próteses ou coroa.

Procedimento:

- Ajude o doente a sentar-se ou a levantar a cabeça (nunca efetue a higiene oral com o doente deitado, pois existe o risco de sufocar);
- Coloque uma toalha seca por baixo do queixo;
- Dê um pouco de água ao doente para humedecer a boca;
- Utilize a escova de dentes com dentífrico e escove suavemente os dentes, bochechas, gengivas e língua;
- Limpe com fita dentária nos espaços entre os dentes, onde a escova não chega;
- Se o doente usar prótese dentária (dentadura), retire-a e lave com água morna e pasta de dentes ou produto próprio. Não use água muito quente pois pode deformar a dentadura. Se o doente apresentar feridas na boca, colocar a dentadura apenas na hora das refeições;
- Dê um pouco de água fria ao doente para bochechar e cuspir para a bacia;
- Se o doente estiver inconsciente passe suavemente nos dentes, gengivas e língua uma compressa embebida em elixir;
- Coloque batom de cieiro ou vaselina nos lábios do doente.

Se o utente morder a escova, não tente retirá-la à força, o maxilar acabará por descontrair.

Evite elixires com álcool.

3.2 O banho

O banho é um dos aspetos mais importantes no cuidar da higiene uma vez que proporciona conforto físico e emocional e reforça a relação entre doente e cuidador. Um bom banho evita as irritações de pele e previne o corpo contra o aparecimento de infeções futuras.

Se o movimento do corpo causar dor, pode-se administrar um analgésico ao doente 30 minutos antes do banho

Quando realizar?

- O banho deve ser diário, a higiene íntima e das mãos deve ser realizada sempre que necessário;
- Pode ser dado a qualquer hora do dia, no entanto de manhã é quando o doente tem mais energia. Pode-se também escolher os horários mais quentes do dia e respeitar sempre a preferência do doente.

Cuidados especiais:

- Utilizar um sabonete neutro que deve ser completamente removido;
- Fazer movimentos suaves e secar todo o corpo com atenção especial para as pregas do corpo (mamas, axilas e entre os dedos);
- Secar bem os cabelos, usando secador quando necessário;
- Observar e avaliar o estado da pele, cabelo e pêlos;
- Manter as unhas limpas e cortadas a direito, para isso pode usar-se corta-unhas ou uma lima.
- No final do banho massajar todo o corpo com creme hidratante com movimentos longos e suaves para ajudar a ativar a circulação. Deve incidir nas zonas de maior pressão (ombros, cotovelos, nádegas, ancas e calcanhares).

Onde realizar?

O cuidador deve optar sempre pelo banho de chuveiro deixando o banho no leito apenas para os doentes impossibilitados de sair da cama.

Banho de chuveiro:

- Dar muita atenção à deslocação do doente até à casa de banho, podem ser necessárias algumas adaptações do ambiente para prevenir quedas e acidentes no percurso ou durante o banho;
- Caso haja dificuldade na mobilidade, usar uma cadeira para apoio durante o banho;
- Se o doente permanecer muitas horas deitado, é importante deixá-lo sentado por alguns minutos antes de o levar ao quarto de banho;
- Ajudar sempre o doente a entrar e a sair do chuveiro/banheira.

Banho no leito:

- Explicar sempre ao doente o procedimento que se vai realizar. Antes de iniciar, oferecer sempre a possibilidade de fazer as suas necessidades fisiológicas (quando existe controlo);
- Elevar a cama, se possível, para diminuir o esforço nas suas costas;
- Ter em conta a privacidade do utente, usando um lençol para o cobrir, destapando e lavando uma parte de cada vez;
- Preparar o seguinte material:
 - Dois recipientes com água morna, um deles com sabonete ou gel de banho dermoprotetor e com pH neutro;
 - Esponja;
 - Toalhas;
 - Creme hidratante;
 - Roupas de dormir;
 - Fralda se necessário;
 - Escova de dentes macia, copo e bacia;
 - Pasta dentífrica e elixir;
 - Pente ou escova do cabelo;
 - Saco plástico;
 - Forro de plástico e de pano para proteger a cama.

É importante manter a temperatura agradável no quarto e assegurar-se que não há correntes de ar. Lave as mãos antes de prestar qualquer cuidado.

Procedimento:

- Inicie o banho pelo rosto (sem esquecer olhos e orelhas) e prossiga até aos pés (lavar o cabelo sempre que necessário);
- Lave uma parte do corpo de cada vez, destapando apenas essa zona;
- Seque o corpo à medida que vai lavando, com especial atenção às pregas da pele (mamas, axilas e entre os dedos);
- Ajude o doente a voltar-se de lado para lhe lavar as costas;
- A zona genital e anal deve ser lavada no fim do banho, da frente para trás e, se o doente for homem, puxe cuidadosamente a pele que cobre o pénis, lave e seque.

Troque a água das bacias sempre que esta estiver suja ou fria, deixando o doente numa posição confortável e segura.

Vista o doente, e coloque-o numa posição confortável.

Quando não for possível o banho completo lave pelo menos a cara, as mãos, as axilas e os genitais do doente diariamente.

3.3 Cuidados a ter com a sonda vesical

Os rins produzem a urina que se acumula na bexiga, sendo esvaziada para o exterior através de um canal chamado uretra.

A sonda vesical é um tubo ou sistema de tubos utilizado para esvaziar e recolher a urina da bexiga. É utilizada quando o doente não consegue urinar, porque a saída está obstruída ou porque existe uma alteração nos nervos que controlam o esvaziamento da bexiga. Também é utilizada caso ocorram perdas de urina que determinam problemas graves de higiene. Por último, podem também ser usadas para introduzir medicamentos na bexiga, obter amostras de urina ou controlar a quantidade de urina produzida.

A sonda é introduzida, após a aplicação de um gel lubrificante, pela uretra até à bexiga, e aí é insuflado um balão existente na ponta do tubo para que este não saia.

As sondas vesicais de longa duração necessitam de alguns cuidados para prevenir a infeção, manter a permeabilidade, prevenir a ocorrência de traumatismo dos tecidos e formação de úlceras e providenciar o conforto do doente.

Cuidados a ter com a sonda vesical:

- O doente deve beber pelo menos 2L de água diários;
- O cuidador deve lavar as mãos antes e depois de manipular a sonda;
- A sonda vesical, o saco coletor e os genitais devem ser mantidos limpos, para evitar infeções;
- Sempre que lavar os genitais do doente, o tubo visível da sonda vesical deve também ser lavado com água e sabão;
- Evitar puxar ou empurrar a sonda vesical, para não causar feridas;
- O saco coletor deve ser colocado abaixo do nível da bexiga, sem colocar no chão;
- O saco coletor com válvula deve ser retirado unicamente para ser esvaziado, sendo esvaziado através desta. Deve ser usado um avental e luvas de proteção;
- O saco coletor sem válvula deve ser substituído quando estiver cheio;
- O período máximo de permanência do saco coletor deverão ser 7 dias;
- Quando trocar o saco coletor deve desinfetar a conexão da sonda com álcool a 70°.

Quando contactar a equipa de saúde?

- Na presença de febre, urina espessa ou turva ou com cheiro intenso;
- Se apresentar inflamação da uretra;
- Se observar sangue dentro ou fora da sonda;
- Quando não urinar ou o volume de urina diminuir acentuadamente apesar da ingestão abundante de líquidos;
- Se perder urina em grande quantidade por fora da sonda;
- Na presença de dor na bexiga.

3.4 Os lençóis e roupa da cama

Para quem passa longos períodos de tempo numa cama, convém que esta esteja sempre limpa e cómoda. Utilize lençóis 100% algodão – evitam a transpiração do doente e podem ser lavados a altas temperaturas. No verão, coloque uma manta de algodão leve e, no inverno, um cobertor de lã mais pesado.

Se necessário, mude diariamente os lençóis da cama. Se não, mantenha-os sempre bem esticados e livres de migalhas ou outros vestígios de comida. Os lençóis enrugados são desconfortáveis, podem restringir a circulação e contribuir para a formação de feridas.

O doente deve sair da cama para que esta possa ser mudada, permitindo-lhe também realizar algum exercício e distrair-se. Caso não seja possível sair da cama, mudar os lençóis requererá alguma destreza.

Se a cama tiver rodas certifique-se que está travada e coloque a cabeceira na horizontal (se isso não prejudicar o doente).

- Retire a almofada e o lençol de cima;
- Com uma mão no braço ou ombro e outra na perna dobrada, rode o doente para o bordo da cama, puxando-o na sua direção;
- Certifique-se que o doente está seguro e numa posição fixa;
- Retire o lençol de baixo e liberte-o até às costas do doente;
- De seguida, coloque o lençol limpo, aproximando-o das costas do doente;

-
- Agora, desloque o doente para o outro lado da cama, utilizando a mesma técnica;
 - Retire o lençol sujo e estique o lençol de baixo completamente;
 - Mude a fronha da almofada;
 - Posicione o doente novamente e certifique-se que está confortável;
 - Termine com o lençol de cima e a manta ou cobertor.

4.

Vestuário

Lia Rocha

4. Vestuário

Estar bem arranjado e vestido proporciona segurança e autoconfiança.
Deve manter sempre a privacidade do doente quando o estiver a despir e/ou vestir.

O vestuário deve ser:

- Confortável;
- Largo (que não aperte);
- De algodão;
- Sem fechos;
- Sem botões (para fechar utilize o velcro);
- Os fatos de treino são uma boa solução porque são quentes, confortáveis e práticos;
- Em doentes acamados os pijamas ou camisas devem ser abertos, de preferência nas costas.

4.1 Como despir/vestir um doente acamado

Despir

Se o seu familiar/doente puder ajudar, oriente-o nos procedimentos.

Parte de cima:

- Coloque o doente de lado, virando-o para si;
- Dispa a manga do membro que se encontra por cima;
- Enrole a roupa nas costas;
- Vire o doente para a parte oposta e retire a outra manga.

Para retirar as calças:

- Desaperte os botões;
- Flita as pernas;
- Coloque um braço por baixo do joelho;
- Eleve o joelho e com a outra mão puxe as calças.

Sempre que o doente apresentar um dos lados paralisado deve começar a despir pelo membro que ajuda.

Vestir

Repetem-se na mesma ordem os passos anteriores.

Se um dos lados do corpo estiver paralisado, deve começar a vestir pelo membro que **não** ajuda. Só depois se veste o lado são.

Verifique sempre se a roupa fica bem esticada, para evitar originar zonas de pressão.

5.

Mobilização

Margarida de Sousa Carvalho

5. Mobilização

O doente com limitações físicas que permaneça muito tempo na mesma posição tem um risco aumentado de feridas e problemas de circulação.

Para diminuir este risco:

- Assegure que o doente permanece alternadamente entre a cama e a cadeira;
- Mude a posição do doente na cama com frequência (idealmente de 2 em 2 horas), posicionando-o sobre o lado esquerdo e o direito e de costas;
- Contacte a equipa de saúde se verificar que a pele do doente tem zonas avermelhadas;
- Utilize um colchão ou almofadas que evitem a pressão, conforme as indicações da equipa médica ou de enfermagem.

É muito importante:

- **Deslocar o doente na cama sem o arrastar**
- **Manter os lençóis da cama secos e sem rugas**
- **Movimentar regularmente o doente mesmo que ele sinta algum desconforto**

5.1 Como movimentar o doente acamado

Sempre que mobilizar o doente deve ter em atenção a sua coluna e, se possível, peça ajuda. Quando deslocar ou levantar um doente reduza o esforço exercido sobre as costas dobrando os joelhos para evitar inclinar-se para a frente ou para trás.

Levantar o doente acamado

Aspetos a ter em conta no levantar:

- Verifique se todos os obstáculos e barreiras foram retirados do caminho;
- Antes do levantar, sente o doente na beira da cama e verifique se apresenta tonturas;
- Dê indicação para onde se vai mobilizar o doente para que os movimentos sejam iguais;
- Conte até três para que todos se mexam ao mesmo tempo;
- Ao rodar para fazer a mobilização do doente, rode os seus pés ao mesmo tempo que o corpo, de modo a prevenir lesões na coluna e joelhos;
- Se o doente começar a cair não resista à queda. Acompanhe-o suavemente e proteja-se a si e ao doente para não se magoar. Proteja a cabeça do doente para que não bata no chão.

Posicionar o doente acamado

Quando o doente não tem capacidade total ou parcial de se movimentar é importante alternar os posicionamentos pelo menos de

Os posicionamentos permitem:

- Promover o conforto e bem-estar;
- Estimular a circulação, respiração, regular o trânsito intestinal e exercício;
- Prevenir a perda muscular;
- Facilitar a mobilidade das secreções;
- Prevenir posições viciosas;
- Prevenir lesões na pele (úlceras de pressão).

Quando o doente se encontra numa posição confortável existe a tentação de não se querer mobilizar. Poderá ter que insistir para que mude de posição.

Aspetos a ter em conta no posicionamento do doente:

- Se o doente ajudar deve pedir a sua colaboração;
- Baixar a cabeceira da cama se possível;
- Respeitar o alinhamento do corpo;
- Aproveitar este momento para observar o estado da pele nas zonas de pressão;
- Fazer massagem, com creme hidratante, para ativar a circulação e prevenir úlceras de pressão;
- Utilizar almofadas para apoiar o corpo nos posicionamentos;
- Proteger as zonas avermelhadas com almofadas, protetores de cotovelos e calcanhares, pele de carneiro;
- Manter os lençóis bem esticados.

Posição de decúbito dorsal (deitado de costas):

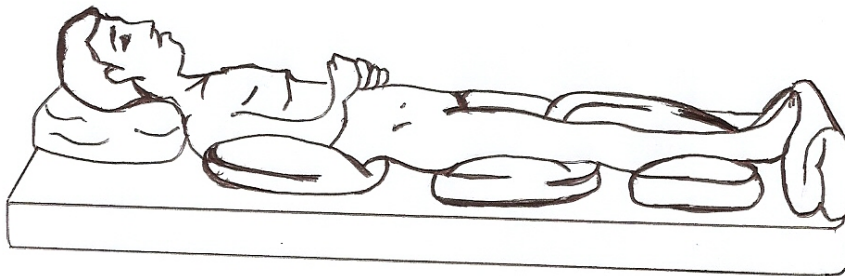


Figura 1 - Desenhado por Micaela Prata

- Firme os seus pés, bem separados;
- Dobre os joelhos do doente;
- Coloque uma mão nas costas e outra nas coxas do doente e eleve no sentido da cabeceira da cama;
- Proteja os calcanhares com uma almofada, de maneira a que não toquem no colchão.

Posição de decúbito lateral (deitado de lado):

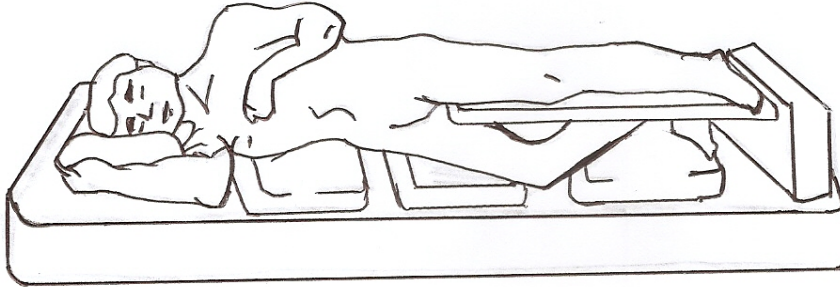


Figura 2 - Desenhado por Micaela Prata

- Retire as almofadas suplementares;
- Utilize o resguardo para mobilizar o doente, tendo o cuidado de o levantar e não arrastar pois provoca feridas por fricção;
- Coloque a sua mão no ombro e na anca do doente e faça rolar o corpo na sua direção. Deste modo o doente começará naturalmente a virar-se para si;
- Coloque uma almofada nas costas do doente e dobre confortavelmente contra a pessoa para lhe dar mais apoio e conforto;
- Verifique se o braço e o ombro de baixo estão numa posição confortável. O braço e a mão de cima podem ficar mais confortáveis se forem colocados sobre uma almofada;
- Posicione a perna que fica por cima ligeiramente para a frente para evitar que fique pousada sobre a de baixo e coloque uma almofada ao longo da coxa;
- Coloque outra almofada ao longo da perna para evitar zonas de pressão na pele e para apoiar bem. A almofada deve ir um pouco além do pé, para que o tornozelo e o pé não fiquem desapoiados.

6.

Úlceras de Pressão

Margarida de Sousa Carvalho

6. Úlceras de Pressão

As úlceras de pressão surgem quando os doentes não conseguem movimentar-se e permanecem por longos períodos na mesma posição.

Existem fatores que condicionam o aparecimento e agravamento das úlceras de pressão, nomeadamente: se a pessoa é muito magra ou tem excesso de peso, se não controla a urina e fezes ou se transpira muito.

6.1 Medidas para prevenir as úlceras de pressão

- Manter a pele bem limpa e seca;
- Aplicar creme hidratante na pele e massajar;
- Se o doente apresentar uma zona da pele vermelha que não desaparece após alívio da pressão, poderá indicar o início de uma úlcera de pressão e, neste caso, a massagem pode causar danos. Massage apenas a zona envolvente;
- Quando mobilizar o doente, deve levantá-lo e nunca arrastá-lo na cama (a fricção causa lesões na pele);
- Mudar o doente de posição de 2/2 h;
- Usar almofadas para aliviar a pressão do corpo.

Se, apesar de todos os cuidados, o doente apresentar lesões na pele, o prestador de cuidados deverá contactar a equipa médica ou de enfermagem para observar e avaliar as lesões.

Locais comuns onde surgem úlceras de pressão em **posição de decúbito dorsal**:

- Cabeça;
- Cotovelos;
- Cóccix (base da espinha);
- Calcânhares.



Figure 3 – Desenhado por Micaela Prata

Locais de úlceras de pressão em **posição de decúbito lateral**:

- Orelha;
- Ombro;
- Anca (quadril);
- Joelhos;
- Tornozelos.



Figure 4 - Desenhado por Micaela Prata

Estas zonas devem ser vigiadas com regularidade, por exemplo durante o banho.

7.

Alimentação

Mariana Fonseca

7. Alimentação

Em situação de doença é frequente a perda de apetite, assim como a perda de peso, independentemente da variedade e quantidade dos alimentos ingeridos. A alimentação do doente é essencial para a recuperação física e manutenção do seu bem-estar.

7.1 Cuidados a ter na alimentação

- Lembre-se que o doente se pode esquecer de comer pois muitas vezes não tem a noção das horas. Ofereça-lhe as refeições a horas, em vez de esperar que ele se lembre de as pedir;
- O doente na hora da refeição deve estar bem acordado e sentado;
- Sempre que for possível deve permitir que o doente se alimente sozinho, nem que tenha que lhe cortar os alimentos;
- Após as refeições, deve manter o doente sentado, durante cerca de 30min, para facilitar a digestão;
- Se o doente tossir ou se engasgar frequentemente quando come ou bebe, não insista e pergunte à sua equipa de saúde se é seguro continuar a alimentá-lo.

7.2 Como proporcionar uma alimentação variada e equilibrada

- Escolha os alimentos favoritos do doente e apresente-os de forma apelativa;
- Sirva cinco ou seis pequenas refeições ao longo do dia;
- Os alimentos devem ser servidos em pratos pequenos, em pequenas quantidades;
- Faça do pequeno-almoço uma refeição reforçada, porque o apetite tende a diminuir ao longo do dia;
- Prefira alimentos fáceis de mastigar;
- Se o doente estiver muito magro dar alimentos calóricos: sumos de fruta, batidos, leite-creme, gelados e pudins;

- Privilegie líquidos ligeiramente espessos se o doente tiver dificuldade em engolir, tais como batidos de leite, de fruta ou iogurtes;
- Utilize uma colher na alimentação do doente para evitar ferimento com os dentes do garfo;
- Procure que o doente beba cerca de 6 a 8 copos de água por dia, oferecendo-a nos intervalos das refeições;
- Refresque e lave a boca do doente antes e depois das refeições.

7.3 Cuidados a ter com a alimentação por sonda nasogástrica

A entubação nasogástrica consiste na introdução de uma sonda através de uma narina até ao estômago e realiza-se para permitir a administração de alimentos, líquidos e medicamentos aos doentes que se encontrem incapacitados de deglutir.

Preparação dos alimentos:

- Os alimentos devem ser triturados e de consistência líquida para não obstruir a sonda;
- Os alimentos devem estar mornos para não provocar queimaduras.

Antes da refeição:

- O doente deve ficar na posição de sentado (elevar a cabeceira da cama ou apoiar com almofadas). Se não for possível deve deitá-lo de lado (para evitar aspiração dos alimentos para os pulmões);
- Verificar se a sonda está bem posicionada, se o adesivo está bem colocado e se a sonda é visível no interior da boca;
- Se a sonda estiver mais de 5 cm deslocada da medida estabelecida, contacte a equipa de saúde.
- Verifique se a sonda está no estômago:
 - Com uma seringa, tente aspirar a sonda e, se fluir conteúdo, é porque esta está bem colocada e pode alimentar o doente;

- Verifique o volume de conteúdo aspirado: se este for igual ou superior à última refeição administrada, introduza novamente o conteúdo e espere cerca de 1 hora. Recomeçar a alimentação com um chá e verificar se foi bem tolerado ao fim de 1 hora; depois pode progredir para alimentos mais consistentes.
- Sempre que tirar a tampa da sonda deve fechar (clampar) a sonda com a mão para não entrar ar nem sair líquido.

Durante a refeição

- Dê a refeição lentamente. Suspenda a seringa de alimentação acima da cabeça do doente para facilitar a descida dos líquidos.
- Depois de alimentar o doente por sonda, esta deve permanecer sentado cerca de 30 minutos para facilitar a digestão.
- No fim da refeição introduza uma seringa de água para lavar a sonda.
- Ao longo do dia deve ir administrando água (6 a 8 copos) pela sonda para manter a hidratação do doente.
- O intervalo entre as refeições não deve ser superior a 3 horas.

Cuidados especiais com a sonda

- O adesivo do nariz deve ser mudado preferencialmente todos os dias, tendo o cuidado de não retirar a sonda do sítio. Ter o cuidado de limpar o nariz do doente diariamente;
- Mesmo que o doente seja alimentado apenas por sonda nasogástrica é importante fazer os cuidados de higiene à boca do doente.
- Se a sonda nasogástrica sair do sítio (exteriorizar) não a deve voltar a introduzir. Contacte a equipa de saúde para que possa verificar o seu posicionamento e funcionalidade.

8.

Apoios Sociais

Micaela Prata

8. Apoios sociais

8.1 Produtos de apoio

Os produtos de apoio, anteriormente designados como ajudas técnicas, destinam-se a compensar a deficiência ou atenuar as suas consequências. Podem prescrever esses produtos de apoio os centros de saúde (nível 1), os hospitais distritais (nível 2), os hospitais centrais e os hospitais distritais e centros especializados (nível 3). Quanto mais elevado o nível de prescrição maior a quantidade e especificidade dos produtos de apoio que podem ser prescritos pela instituição.

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

Pode consultar a lista homologada de produtos de apoio do Instituto Nacional para Reabilitação disponível em www.inr.pt.

Alguns exemplos de produtos de apoio são:

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

8.2 Apoio domiciliário

No caso de necessitar de apoio para as atividades de vida diária do dependente, deve dirigir-se à Junta de Freguesia da sua área de residência e informar-se quais as instituições que prestam serviço de apoio domiciliário. Estão abrangidos o apoio em higiene pessoal, o apoio em higiene no domicílio, o fornecimento de refeições e tratamento de roupa.

O valor a pagar pelo apoio domiciliário depende dos rendimentos e das despesas (renda, água, luz e medicação) que apresente.

8.3 Atestado médico de incapacidade multiuso

O Atestado Médico de Incapacidade Multiuso determina o grau de incapacidade do doente. Para obter este atestado deve requisitar uma Junta Médica de Verificação de Incapacidade, na sua unidade de saúde.

Este atestado é necessário para que a pessoa com incapacidade tenha facilidades nas seguintes situações:

- Aquisição de viatura própria;
- Cartão de estacionamento modelo comunitário para pessoas com deficiência com mobilidade condicionada;
- Aquisição ou construção de habitação;
- Benefícios fiscais em sede de IRS;
- Produtos de apoio;
- Isenção do imposto único de circulação;
- Prioridade no atendimento nos serviços públicos;
- Quota de emprego na Administração Pública;
- Incentivos do Instituto de Emprego e Formação Profissional à contratação de pessoas com deficiência no setor privado;
- Contingente especial para o ensino superior;
- Disposições do Código do Trabalho para trabalhadores com deficiência.

8.4 Prestações sociais

A Segurança Social tem uma linha de atendimento para pessoas com necessidades especiais que pode contactar através do *site* www.seg.social.pt ou através do número 808 266 266. Toda a informação referente às prestações sociais remete para a legislação em vigor em 2015, estando sujeita a alterações.

Pensão por Invalidez

Atribuída ao beneficiário com incapacidade para o exercício da sua profissão antes de atingir a idade normal de acesso à pensão de velhice. A invalidez é classificada como absoluta ou relativa.

Complemento por Dependência

Atribuído em situações de dependência de terceiros, poderá ser de primeiro grau quando as pessoas não podem praticar autonomamente os atos indispensáveis à satisfação das necessidades da sua vida quotidiana. Será de segundo grau quando para além do verificado anteriormente, se encontram acamadas ou sofrem de um quadro de demência grave.

Este subsídio não é atribuído nos casos em que a assistência permanente é prestada em estabelecimentos de saúde ou de apoio social, oficial ou particular sem fins lucrativos, financiados pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e de utilidade pública.

De acordo com a legislação em vigor constitui condição de atribuição do complemento por dependência do primeiro grau, o facto de o pensionista receber uma pensão de valor inferior 600 euros, considerando-se para este efeito a soma de todas as pensões recebidas pelo pensionista com a mesma natureza.

8.5 Isenção de taxas moderadoras

A isenção de taxas moderadoras é solicitada no centro de saúde da área de residência ou através do Portal da Saúde, www.portaldasaude.pt. O centro de saúde emitirá um documento que comprova a isenção do pagamento da taxa moderadora e a sua validade. Podem beneficiar de isenção de taxas moderadoras:

- Pessoas com um grau de incapacidade superior a 60%;
- Pessoas com insuficiência de rendimentos, isto é, cuja média do rendimento do agregado familiar não ultrapasse os 628,83 euros;
- Pessoas desempregadas.

A isenção de taxas moderadoras é solicitada no centro de saúde da área de residência ou através do Portal da Saúde, www.portaldasaude.pt. O centro de saúde emitirá um documento que comprova a isenção do pagamento da taxa moderadora e a sua validade.

9.

Conselhos finais ao cuidador

Fernanda Gomes

9. Conselhos finais ao cuidador

- Considere sempre o doente como um adulto válido, que possui sentimentos, que pensa, que ri e que chora, que tem necessidades e vontades;
- Disponha de tempo para ele;
- Encoraje-o a falar, não o censure;
- Seja positivo e otimista, viva a vida e acredite 100% nela;
- Estimule-o a participar nas atividades familiares e no seu autocuidado;
- Proporcione o seu conforto e bem-estar;
- Seja corajoso/a, forte e determinado/a, pois assim servirá de exemplo para ele;
- Reserve ainda algum tempo para si e preocupe-se com a sua saúde.

Contactos úteis



- **USF Anta:** 227 334 060 ou 927 810 738
- **Bombeiros Voluntários de Espinho:** 227 340 005 ou 227 343 368
- **Bombeiros linha verde:** 800 202 425
- **INEM:** 112
- **Serviço de Urgência CHVNG/E:** 22 786 51 00
- **Linha saúde 24:** 808 24 24 24

Registos de Cuidados no Domicílio

Nome do utente: _____

NOP: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Estado Civil: _____ Contacto telefónico: _____

Médico de Família: _____ Enf. de Família: _____

Principal Cuidador: _____ Parentesco: _____

Contacto telefónico/e-mail: _____ / _____ @ _____ . _____

Medicação

Medicamento	Pequeno Almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar

Fonte: Adaptado do Boletim de Cuidados no Domicílio

Evolução da Autonomia Funcional

Avaliação da Autonomia Funcional*		___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Higiene e Arranjo	Higiene corporal				
	Vestir e calçar				
Mobilidade	Deslocar-se com ou sem meios				
	Mobilidade no leito				
Eliminação	Controlo vesical				
	Controlo fecal				
Alimentação	Ingestão				
	Preparação das refeições				
Expressão e Comunicação					

Fonte: Adaptado do Boletim de Cuidados no Domicílio.

*Classificação: **A** – Autónimo; **AP** – Autónimo Parcialmente; **D** – Dependente

Plano de Cuidados

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Data:

___/___/___

Notas (observações/orientações/recursos aos cuidados hospitalares):

Data:

___/___/___

Registado por:

Data:

___/___/___

Registado por:

Data:

___/___/___

Registado por:

Data:

___/___/___

Registado por:
