

Cartilha de

Cuidados

PALIATIVOS



**Reitora da Universidade do Extremo Sul
Catarinense**

Prof^a. Dr^a. Luciane Bisognin Ceretta

Pró – Reitoria de Ensino

Prof^a. Dr^a. Graziela Amboni Machado Menezes

**Pró – Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação,
Inovação e Extensão**

Prof^a. Dr^a. Gisele Silveira Coelho Lopes

Pró- Reitor de Administração e Finanças

Prof. Me. José Otávio Feltrin

**Diretor de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto
Sensu**

Prof^o. Dr. Ismael Gonçalves Alves

**Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
(PPGSCol)**

Prof^a. Dr^a. Lisiane Tuon Generoso Bittencourt

Prof^o. Dr. Antônio Augusto Schäfer (adjunto)

ELABORAÇÃO/AUTORIA

Adriana Ribeiro

Amanda Cledes

Emanuele Ceccato

Everton Lopes

Maria Augusta Freitas

Sinara Krippa Milanez

Thalia Rosso

Vanessa Iribarrem Miranda

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C327 Cartilha de cuidados paliativos [recurso eletrônico] / Emanuele Ceccato ... [et al.].
- Cocal do Sul, SC: Ed. dos Autores, 2022.
50 p. : il.

Vários colaboradores.

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/6716>>.

1. Cuidados paliativos. 2. Assistência terminal. 3. Doentes terminais - Cuidado e tratamento. I. Título.

CDD 23. ed. 616.029

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

ISBN nº 978-65-00-81389-0

APRESENTAÇÃO

Esse material foi desenvolvido pela Acadêmica do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela UNESC, Emanuele Cristina Girelli Ceccato e pela acadêmica Maria Augusta Freitas de Queiroz como produto para defesa da dissertação do curso, para os profissionais da APS, pacientes e familiares/cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos do município de Cocal do Sul - SC, localizado no Sul do estado de Santa Catarina, com aproximadamente 18.000 habitantes, conta com 7 equipes de APS, 1 CAPS, 1 PA, Unidade de Referência em Saúde que atendem a população.

A construção desse E-BOOK possibilitará a orientação de profissionais e cuidadores sobre os direitos, serviços e procedimentos necessário para o cuidado de pessoas em CP.

SUMÁRIO

<u>CUIDADOS PALIATIVOS</u>	01
<u>DIREITO DAS PESSOAS EM CP</u>	10
<u>HIGIENIZAÇÃO</u>	28
<u>NUTRIÇÃO DE PACIENTES EM CP</u>	35
<u>CUIDADOS ESPECIAIS</u>	38
<u>MANEJO DE CRISES CONVULSIVAS</u>	42
<u>SUORTE BÁSICO DE VIDA</u>	44
<u>ATENÇÃO AO IDOSO</u>	48

O QUE SÃO OS

Cuidados PALIATIVOS?

É uma abordagem destinada a melhorar a **qualidade de vida** do paciente e de seus familiares em face de uma doença que põe em risco a continuidade da vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento, envolvendo identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas de ordem biopsicossocial e espiritual.

TIPOS DE

Cuidados

PALIATIVOS



Cuidados FÍSICOS

Tem o objetivo de garantir o **conforto físico do paciente**. Por isso, deve-se amenizar a dor e diminuir o mal-estar causado pela doença ou pelo seu tratamento.



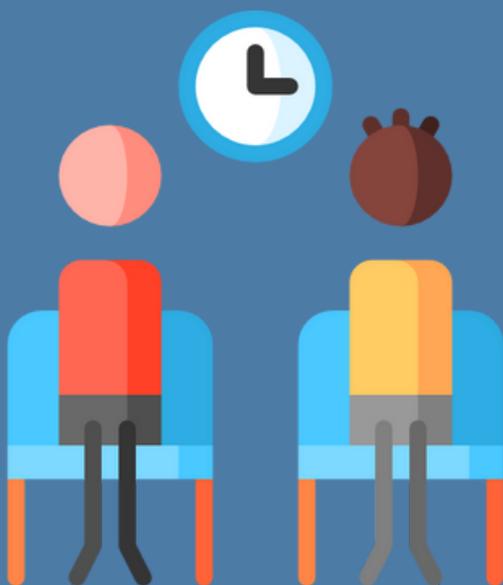
Cuidados SOCIAIS

Garante que o paciente esteja bem assistido (a), tenha apoio familiar para ajudar nos cuidados nessa fase. Também averigua se há **conflitos** ou **obstáculos sociais** que possam impedir que seu tratamento seja realizado de forma adequada.



Cuidados PSICOLÓGICOS

Ajuda o paciente a enfrentar a situação sem dor emocional, medos e angústias, pensamentos negativos e **redescobrir o sentido da vida.**



Cuidados

ESPIRITUAIS

Reconhece a importância da espiritualidade como uma ferramenta para enfrentar o luto dos familiares e que também contribui para aliviar o sofrimento do paciente e promove qualidade de vida.



QUE CONDIÇÕES NECESSITAM DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Todos os pacientes com doenças graves, independente do prognóstico, idade ou estágio da doença podem estar em CP. O cuidado pode ser administrado no início e durante a doença, juntamente aos tratamentos convencionais que visam curar a doença ou para prolongar a vida.



OS CUIDADOS PALIATIVOS SÃO BENÉFICOS PARA PESSOAS COM NECESSIDADES E PROBLEMAS DE SAÚDE DIVERSOS TAIS COMO:



Tuberculose multirresistente

Doença cardíaca em estágio final

Esclerose múltipla;

Doença hepática em estágio terminal

Idosos que estão morrendo por causas naturais.

Fibrose cística

Doenças degenerativas

Distrofia muscular

Diabetes

Doença respiratória em estágio terminal

Alzheimer

Insuficiência renal em estágio final

HIV/Aids

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- O Sistema Único de Saúde tem a ampla proposta de cuidar da saúde dos cidadãos brasileiros. O SUS organiza-se pelas redes de atenção primária à saúde, articuladas com outros níveis assistenciais, formando uma Rede de Atenção à Saúde.

- Para que esta seja efetiva, deve se integrar e proporcionar um cuidado integral e continuado. A APS é o primeiro nível da sua porta de entrada e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas. A rede de atenção primária a saúde deve, portanto, ser ator nos cuidados paliativos, proporcionando suporte, apoio e proteção ao doente, seus familiares e cuidadores



DIREITOS DAS PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES.

- Receber cuidados;
- Autonomia, identidade e dignidade;
- Apoio personalizado (ou seja o que ele precisa naquele momento);
- Alívio do sofrimento;
- Ser informado de forma adequada;
- Ser ouvido;
- Participar nas decisões, num trabalho de partilha e parceria com a EQUIPE prestadora de cuidados;
- Recusar tratamentos (expressar de forma escrita);
- Serem identificadas as suas necessidades e preferências.

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



A “carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

TODO CIDADÃO TEM DIREITO AO...

- Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
- Tratamento adequado e efetivo para seu problema;
- Atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
- Atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
- Comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos
- Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

PARA TER DIREITO À OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR:



- Apresentar patologia que preencha os critérios;
- Documentação da necessidade de oxigênio (hipoxemia contínua);
- Preenchimento **COMPLETO** da ficha de solicitação (médico);
- Diagnóstico e o Código Internacional de Doenças (CID 10);
- Resultados da gasometria arterial ou outro exame específico, fluxo de O₂ e número de por horas por dia a ser usado, etc...

PACIENTE EM USO DE FRALDA:



- Trazer um encaminhamento do médico do ESF para o setor de serviço social que realizará um cadastro.
- Após o devido cadastro programa-se inserção do paciente para o fornecimento mensal de fraldas.
- Encaminha-se para LIONS para cadastro e aquisição.

ÓRTESE E PRÓTESE

- **Análise da solicitação (Setor de Serviço Social).**
- **Cadeiras de rodas, cadeiras de banho, cama hospitalar, bengalas, muletas, aparelhos auditivos, entre outros.**
- **Alguns são disponibilizados pela secretaria de saúde outros encaminhados TFD.**
- **Encaminhamento para LIONS .**



Pacientes em Vulnerabilidade Social

Após evidenciar esta demanda o setor de serviço social realiza o contato, bem como o encaminhamento para os setores da Secretaria de Assistência Social. (Cesta básica, leite, passagens, taxa da energia (uso O2).



Pacientes que necessitam de auxílio funeral e auxílio aluguel

AUXÍLIO FUNERAL :

- Após receber e evidenciar a demanda encaminha-se ao setor da gestão da assistência Social.
- Valor R\$1.200,00.



AUXÍLIO ALUGUEL :

- Após receber e evidenciar a demanda encaminha-se para CREAS -
Valor R\$ 275,00.



Auxílio Brasil (Bolsa Família)

- O Auxílio Brasil integra em apenas um programa várias políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda.
- O novo programa social de transferência direta e indireta de renda é destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país.

O Programa Bolsa Família foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil desde novembro de 2021.



Auxílio Brasil (Bolsa Família)

Além de garantir uma renda básica a essas famílias, o programa busca simplificar a cesta de benefícios e estimular a emancipação dessas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade social. O Auxílio Brasil é coordenado pelo Ministério da Cidadania, responsável por gerenciar os benefícios do programa e o envio de recursos para pagamento.

Quem tem direito?

- Famílias em situação de extrema pobreza;
- Famílias em situação de pobreza e
- Famílias em regra de emancipação. (permite que receba AB por um tempo)
- As famílias em situação de extrema pobreza são aquelas que possuem renda familiar mensal per capita de até R\$ 105,00 (cento e cinco reais), e as em situação de pobreza com renda familiar mensal per capita entre R\$ 105,01 e R\$ 210,00 (cento e cinco reais e um centavo e duzentos e dez reais).

Condicionalidades

SAÚDE:

- Vacinação e acompanhamento nutricional (peso e altura) de crianças menores de 7 anos e pré natal de gestantes.



EDUCAÇÃO:

- Frequência escolar mensal mínima de 60% para os beneficiários de 4 e 5 anos.
- Frequência escolar mensal mínima de 75% para os beneficiários.
- A concessão de benefícios é feita com base nas informações do Cadastro Único.



Dados Auxílio Brasil:



- No País mais de 20 MILHÕES de famílias contempladas em setembro de 2022.
- Em Santa Catarina - 212.800 famílias contempladas.
- Em Cocal do Sul : 266 Famílias /R\$ 161.891,00/R\$ 608,61 média paga por família.
- Ano base: 2022.

Benefício da Prestação Continuada - BPC

O Benefício de Prestação Continuada, habitualmente chamado por BPC ou LOAS, é um benefício instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), ou Lei 8.742 criada em 7 de dezembro de 1993.



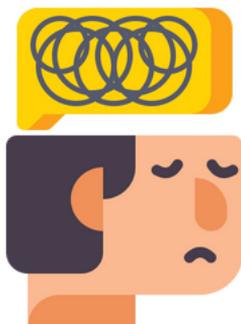
Benefício da Prestação Continuada – BPC

Ele garante que toda pessoa com deficiência ou idoso acima de 65, incapaz de prover seu sustento receba um salário mínimo mensal.



- O objetivo do BPC A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;
- Benefício diferente da aposentadoria, pois não precisa ter contribuído para receber;
- No caso do idoso, para receber, basta comprovar a situação de vulnerabilidade social (pobreza) e o limite de renda definido para receber o BPC (inferior a um quarto do salário mínimo vigente a renda per capita por família);
- Não entra no cálculo da renda mensal familiar os benefícios pagos pelo INSS que correspondam a 1 salário mínimo.

BPC para a pessoa com deficiência



- Para pessoa com deficiência, sua condição deve causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

O APOSENTADO POR INCAPACIDADE PERMANENTE PELA PREVIDÊNCIA, QUE NECESSITAR AJUDA DIÁRIA DE OUTRA PESSOA TEM ALGUM OUTRO DIREITO?



Sim!

- A critério do médico perito se evidenciar a necessidade de assistência permanente o benefício será aumentado em 25% a partir da data da solicitação.
- Fazer a solicitação deverá ser pelo meu INSS ou 135 ou diretamente na agência para orientações .

A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PODE EXIGIR O COMPARECIMENTO DO IDOSO (INCAPACITADO) PERANTE OS ÓRGÃOS PÚBLICOS?



Não!

- Na eventual atividade que exija o deslocamento dos idosos (impossibilitados de se deslocar) aos órgãos públicos, pode ser realizado por procurador legalmente constituído.
 - Se o interesse direto for do órgão público este deverá fazer o contato com o idoso em sua própria residência.
-
- Lei no 12.896, de 18/12/2013 -acrescenta os § 5º E 6º ao art. 15 da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, vedada a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgão públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde.
 - O atendimento domiciliar deve ajudar o paciente a conseguir outros benefícios sociais, como: auxílio doença, saque de FGTS, prioridade na tramitação de processos judiciais, entre outros .

A PROVA DE VIDA É OBRIGATÓRIA?

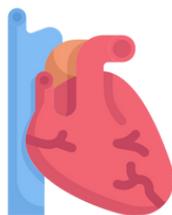
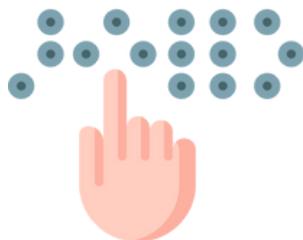
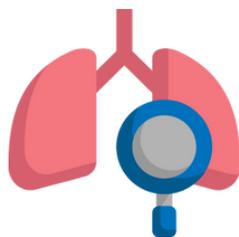


A prova de vida é uma exigência do INSS, é realizada anualmente.

Desde fevereiro de 2022 as provas estão sendo feitas de forma virtual onde o próprio INSS realiza a comprovação por meio do cruzamento do banco de dados Federais, este método está sendo implementado e presume-se que até dezembro de 2022 .

ALGUMAS DOENÇAS GRAVES CONSIDERADAS PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA:

- AIDS
(Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
- Alienação Mental
(transtornos psíquicos/mentais, esquizofrenia, demências, psicoses graves, entre outros)
- Cardiopatia Grave
- Cegueira
(inclusive Monocular)
- Doença de Parkinson
- Esclerose Múltipla
- Fibrose Cística
- Hanseníase
- Nefropatia Grave
- Neoplasia maligna
(Câncer)
- Paralisia irreversível e incapacitante
- Tuberculose Ativa.



COMO COMPROVAR A DOENÇA?

•Por meio de relatórios e diagnósticos médicos, exames. Em alguns casos o paciente precisa submeter-se à perícia médica nos órgãos competentes.

PRIORIDADE ESPECIAL IDOSOS 80+

•Atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17.

•A Lei 13.466/17 alterou os artigos 30,15 e 71 da Lei 10.741, de 1o de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos.



O QUE FAZER QUANDO A LEI FOR DESRESPEITADA?



- Quando a lei não for respeitada, o paciente deve formalizar uma reclamação para os órgãos de defesa, controle e fiscalização competentes, buscando a resolução do problema e a harmonização do sistema.
- Caso isso não seja suficiente para resolver a questão, ou o caso requeira urgência, não podendo o paciente aguardar por uma resolução administrativa sem o comprometimento de sua saúde, pode ser necessário recorrer à via judicial.

**ORGÃOS E INSTITUIÇÕES QUE
PODEM SER ACIONADOS PELOS
PACIENTES CASO SE DEPREM
COM DIFICULDADES PARA OBTER
SEUS DIREITOS:**



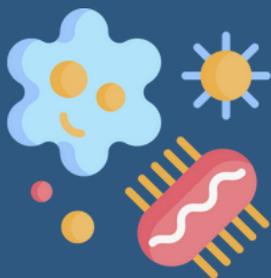
- Ouvidorias
- Secretarias Municipais (Saúde, Assistência Social, Administração, etc..)
- Defensorias Públicas
- Audiências Públicas
- Lei de acesso à informação
- Conselho Municipal de saúde
- Conselho Municipal do idoso
- Ministério Público
- Gerências Regionais de Saúde
- Representantes do legislativo
- DISK 100 (Direitos Humanos)
- Conselho Tutelar



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes.

A pele é um possível reservatório de diversos microrganismos que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas.



PARA QUE HIGIENIZAR AS MÃOS?

Para a remoção de sujeira, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microrganismos da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas.



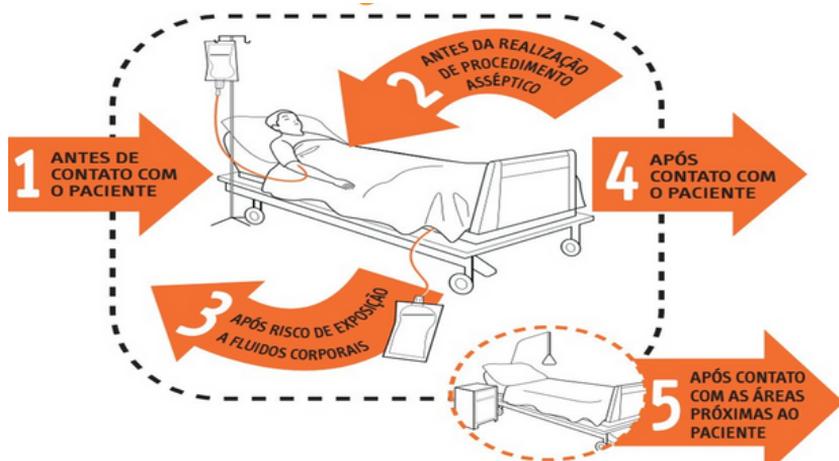
TODOS DEVEM HIGIENIZAR AS MÃOS!

Esta é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Pacientes que estão em cuidados paliativos tem mais facilidade de contrair infecções por isso a importância de realizar esse procedimento corretamente.



5 momentos para a:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.

POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.

QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.

POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.

QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).

POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente.

POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.

QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.

POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Campanha



OLHE SUAS MÃOS

A HIGIENE DAS MÃOS PROMOVE O
CUIDADO CIRÚRGICO SEGURO

Pacientes cirúrgicos estão **EM** suas mãos. Veja o que há **EM** suas mãos.
Pratique a higiene das mãos ao cuidar dos pacientes cirúrgicos.
DESDE A ADMISSÃO ATÉ A ALTA.

#SAFESURGICALHANDS

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PATRIA EDUCADORA

CUIDADOS COM O CORPO DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS



O termo higiene relaciona-se ao conjunto de medidas realizadas com o objetivo de prevenir doenças. Entre estas medidas estão os cuidados com os alimentos, limpeza do ambiente e das roupas e a higiene corporal. A higiene é um tema indispensável para a saúde de pessoas de todas as idades e em todas as condições de saúde. Entre as pessoas em cuidados paliativos, que podem apresentar diminuição dos mecanismos de defesa às doenças - resultante do processo de envelhecimento, a atenção deve ser redobrada. Neste sentido, vamos descrever a seguir alguns tipos de cuidados.



BANHOS DE ESPONJA



- Antes de começar, é importante reunir todos os materiais necessários para não ter que deixar o paciente desacompanhado. Um bom banho no leito deixará a pessoa se sentindo limpa e confortável.

Preparando o banho

- 1- Encha duas bacias ou tanques com água morna. Uma será usada para lavar, e a outra para enxaguar. A temperatura da água deve ser de 46 °C ou mais baixa. A água deve ser agradável ao toque, não quente demais.
- 2- Escolha um sabonete que seja fácil de enxaguar. A maioria dos sabonetes em barra são assim. Os líquidos também são aceitáveis desde que não deixem resíduos. Você pode colocar sabonete em uma das bacias para a lavagem ou então mantê-lo separado e aplicá-lo diretamente na pele do paciente. Evite usar sabonete que tenha partículas exfoliantes ou outras substâncias que possam ficar na pele do paciente e causar uma irritação.
- 3- Deixe os produtos de cabelo prontos. Caso planeje lavar os cabelos do paciente, você precisará de um xampu fácil de enxaguar (como os de bebês) e uma bacia especial feita para fazer isso na cama.

BANHOS DE ASPERSÃO

O banho de aspersão ou banho de chuveiro, com ou sem auxílio, é a higiene corporal do paciente para a retirada de sujidades e odores, de modo a estimular a circulação, retirar micro-organismos. Além disso promove conforto e bem-estar, retira a sujidade e promove a higienização da pele reduzindo riscos de infecção e estimula o autocuidado.

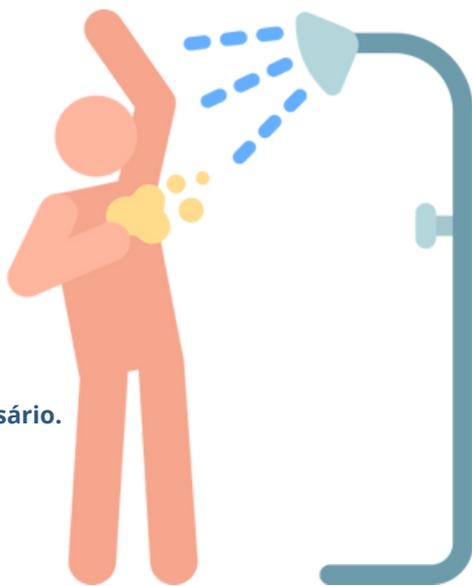
- O paciente deve receber orientações quanto a importância do banho diário para a sua saúde e prevenção de infecções tanto para si, quanto para terceiros.

Os cuidados no banho de aspersão, envolve três períodos:

- A preparação do paciente e do material;
- Execução do procedimento;
- Pós execução.

Após a aceitação do procedimento, por parte do paciente, preparar o seguinte material:

- Toalhas;
- Sabonete
- Xampu- se lavar o cabelo
- 1 cadeira higiênica, se necessário.



MUDANÇA DE DECÚBITO

A mudança de decúbito é definida como a mobilização do paciente no leito realizada com uma frequência, estabelecendo uma padronização e rotatividade das posições e, conseqüentemente, evitando a sobrecarga de pressão em uma determinada área da pele por um período prolongado.





NUTRIÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

A nutrição em pacientes com doença avançada deve oferecer: conforto emocional, prazer, auxiliar na diminuição da ansiedade e aumento da autoestima e independência, além de permitir maior integridade e comunicação com seus familiares.

A FORMA COMO DEVERÁ SER OFERIDA A NUTRIÇÃO AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SEMPRE DEVE SER DISCUTIDA COM A EQUIPE DE SAÚDE DE ACOMPANHA O PACIENTE. ELA PODE SER:

VO- VIA ORAL

VSNE- VIA SONDA NASOENTERAL

NP- NUTRIÇÃO PARENTERAL

VGTT- VIA GASTROSTOMIA



DIETA VIA ORAL: VO

- A dieta VO será sempre preferencial, desde que paciente apresente condições clínicas para realizá-la e assim o deseje.
- O paciente sob cuidado paliativo é diferente daquele em estado terminal e cabe ao cuidador/familiar e profissional que acompanha saber identificá-lo.
- É importante ressaltar que todo o conjunto: paciente, familiares e equipe deve ser avaliado e não apenas um fator isoladamente.

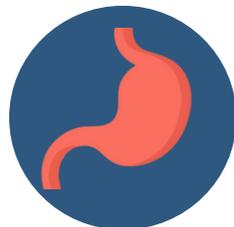


NUTRIÇÃO VIA PARENTERAL: NP

Essa modalidade é oferecida apenas em ambiente hospital por ser via acesso venoso central.

DIETA VIA GASTROSTOMIA: VGTT

A oferta de alimentação via gastrostomia segue as mesmas orientações da dieta via sonda nasoenteral.

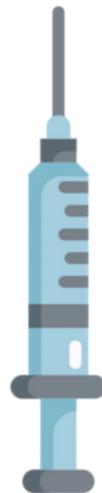




NUTRIÇÃO VIA SONDA NASOENTERAL

- A sonda nasoenteral é necessária quando o paciente não consegue manter uma alimentação pelo método convencional, ou seja, via ingestão oral. Assim, é preciso colocar um tubo flexível no nariz, de forma que ele chegue ao estômago, duodeno ou jejuno.
- A preparação do alimentos deve ser da seguinte maneira: Adicione o pó em água morna (previamente fervida). Mexa até que a mistura fique bem homogênea e complete com água até atingir o volume de dieta indicado pelo nutricionista/médico. - Transfira a solução para o frasco plástico no volume prescrito por horário pelo nutricionista/médico. - Conecte o frasco ao equipo.

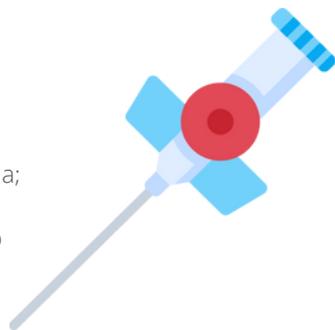
- Programar o gotejamento conforme prescrição do nutricionista.
- Sempre deixar o paciente com a cabeceira elevada durante a administração da dieta.
- Após o término sempre oferecer água pelo frasco.
- Também é necessário a limpeza da sonda com água morna e seringa para não ficar resíduos da alimentação e ocorrer obstrução.



CUIDADOS ESPECIAIS NO MANEJO COM PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA, COLOSTOMIA, CISTOSTOMIA E LESÕES POR PRESSÃO.

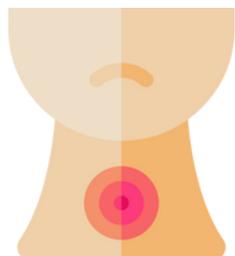
CUIDADOS ESPECIAIS COM A TRAQUEOSTOMIA

- Avalie a funcionalidade dos componentes da cânula;
- Reduza o risco de infecção no paciente;
- Assegure-se que a ventilação e a oxigenação estão adequadas;
- Atente-se para a higienização da boca.



MANEJO DA CÂNULA:

Ao mesmo tempo em que trocar somente a superfície externa da cânula, destravar e retirar a cânula interna com a mão não dominante. Soltar a cânula interna na cuba com soro fisiológico.



A troca de fixação de cânula endotraqueal e traqueostomia são procedimentos que podem ser realizados pelos técnicos de enfermagem durante o banho do paciente. Após serem aplicados todos os procedimentos de higienização, tanto quanto corporal, ocular e oral, é recomendado a troca da fixação a cada banho e ou sujidades.

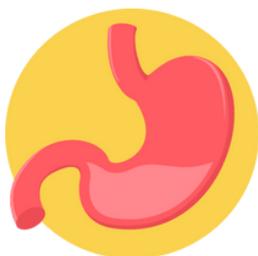
CUIDADOS ESPECIAIS COM A COLOSTOMIA

Colostomia é a exteriorização no abdômen de uma parte do intestino grosso, o cólon, para eliminação de fezes/gases. A colostomia é realizada quando a pessoa apresenta algum problema que o impeça de evacuar pelo ânus.



- 1- Verificar a integridade da pele a cada troca de bolsa;
 - 2- Atentar-se a coloração do estoma;
 - 3- Realizar troca caso apresente descolamento, vazamento ou infiltração;
 - 4- Manter a pele periestomal sempre limpa e seca;
 - 5- Estar atento a qualquer intercorrência com o ostoma.
- Ex : necrose, sangramento ou prolapso

CUIDADOS ESPECIAIS COM A GASTROSTOMIA



CUIDADOS COM A DIETA:

- 1- Realizar higiene das mãos antes e após a manutenção do dispositivo;
- 2- Higienizar o orifício de 02 a 03 vezes por dia ou quando se fizer necessário;
- 3- Manter cabeceira elevada durante administração de alimentação, medicação ou afins;
- 4- Após refeição deixar paciente em posição de Fowler por 40min;
- 5- A alimentação deve estar em temperatura ambiente.

Lavar a sonda com 10 a 20 mL de água morna filtrada após administração de dieta e/ou medicamentos e/ou aspiração de resíduo gástrico.

CUIDADOS COM A CISTOMIA

É a cirurgia que constrói um novo caminho para saída da urina, por meio de um estoma. Os condutos urinários são exteriorizados.



INDICAÇÕES:

Em casos em que há má formação do sistema urinário, pode ocorrer o refluxo da urina, que acaba voltando aos rins e causando infecções urinárias recorrentes. Para evitar danos aos rins (que podem, inclusive, deixar de funcionar), defeito congênito, lesão grave na coluna, medula espinhal ou câncer.

ATENÇÃO!



- 1- Manter boa fixação da sonda, realizando a troca a cada 24 horas ou quando necessário;
- 2- Manter curativo limpo e seco;
- 3- Observar a quantidade e o aspecto da urina;
- 4- Manter a bolsa sempre abaixo do nível da bexiga;
- 5- Fechar o clamp com 30 minutos de antecedência antes de realizar coleta do material;
- 6- Antes da realização da coleta da urina, realizar assepsia com álcool 70% no local apropriado do circuito.

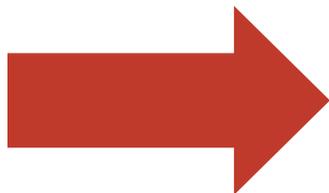
CONTRAINDICAÇÕES:

ITU vigente (Infecção do trato urinário);
Estenose da uretra; Cirurgia vesical;
Trauma uretral.

CUIDADOS COM LESÕES POR PRESSÃO

NECROSE

Necrose indica morte celular ou de tecidos no organismo. Sabe-se que o processo de necrose envolve também o processo inflamatório no local.



- No caso das feridas complexas, quando o tecido fica necrosado a solução é removê-lo para que possa ser feita uma cobertura, protegendo a região de infecções e auxiliando na regeneração tecidual.
- Esse processo de remoção do tecido necrosado ou esfacelado é chamado de desbridamento, um procedimento indolor, que usa produtos que agem hidratando o leito da ferida.
- Pode usar hidrogeis, papaína para a remoção da necrose.

CRISES CONVULSIVAS

As crises convulsivas são desencadeadas por alterações eletroquímica no córtex cerebral, e se apresentam como tremores repetitivos, ou seja, espasmos musculares involuntários, geralmente de curta duração.

O QUE LEVA A UMA CRISE CONVULSIVA?

A crise acontece quando há uma falha nos impulsos elétricos do cérebro.

QUAIS OS SINTOMAS DE UMA CONVULSÃO?

Os sintomas que sugerem uma convulsão incluem perda da consciência, espasmos musculares que agitam o corpo, língua mordida, perda do controle da bexiga, confusão súbita ou incapacidade de se concentrar.

SINTOMAS PÓS CONVULSÃO

Após a convulsão, as pessoas costumam se sentir sonolentas ou confusas, e podem adormecer. Se houver uma causa subjacente para a convulsão, pode haver sintomas desta condição antes de ocorrer a convulsão, como febre ou confusão mental.





COMO AGIR DIANTE DE UMA CRISE CONVULSIVA?

Diante de uma situação como essa, esqueça o que diz a crença popular e jamais tente abrir a boca de alguém que esteja tendo uma convulsão. A mandíbula é muito forte. A orientação é virar a pessoa de lado para que ela não aspire saliva. Essa posição evita que a língua obstrua a passagem do ar e também que a pessoa se engasgue. Outra medida importante é tirar a pessoa de perigo. Para isso, coloque-a deitada no chão, mantenha-a afastada de objetos cortantes e móveis, e, se possível, retire colares e óculos e proteja a cabeça com uma almofada, travesseiro ou algo macio.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- SEMPRE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
- ACIONAR SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - SAMU OU CORPO DE BOMBEIROS.
- SEMPRE COMUNICAR O MÉDICO ASSISTENTE DO PACIENTE PARA AVALIAR A NECESSIDADE DE AJUSTE DE MEDICAÇÃO.



SUPOORTE BÁSICO DE VIDA



O Suporte Básico de Vida (SBV) é um protocolo de atendimento no qual se estabelecem o reconhecimento e a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com o objetivo de manter a vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) viva até a chegada de uma unidade de transporte especializada.

ETAPAS

1

AVALIAR A SEGURANÇA DA CENA E CHECAR A RESPONSIVIDADE (CHAMAR E TOCAR NA VÍTIMA).

- Determinar a presença da consciência (tocar o ombro e chamar a vítima);
- As vítimas de PCR podem apresentar “gasping” ou respiração agônica e mesmo convulsões que não devem ser confundidas com respiração normal ou que o paciente tem pulso;
- Portanto, se o paciente não responder e não respirar ou apresentar respiração anormal (“gasping”) deve se presumir que o paciente apresenta PCR.



2

CHAMAR POR AJUDA

- Grite por ajuda. Se estiver acompanhado, mande alguém ligar para o Suporte Médico de Emergência (SME).
- Se estiver sozinho e for um profissional da área da saúde com experiência em realizar RCP, faça RCP por 2 minutos antes de deixar a vítima para acionar a emergência e pegar um DEA.



CHECAR PULSO CAROTÍDEO E A RESPIRAÇÃO SIMULTANEAMENTE

3

- Palpe o pulso carotídeo por pelo menos 5 segundos, mas não mais de 10 segundos.
- Respiração agônica (“gasping”) não é considerada ventilação.
- Crises convulsivas podem ocorrer durante o início da PCR e não significam ausência de PCR.
- Para checar o pulso carotídeo, localize a cartilagem cricóide (“pomo de Adão”) e deslize os dedos verticalmente até a borda do esternocleidomastóideo lateralmente, procurando sentir a pulsação.
- Na ausência de pulso ou em caso de dúvida, iniciar RCP começando sempre pelas compressões torácicas.

4

INICIAR E MANTER RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DE BOA QUALIDADE

Inicie a RCP sempre pelas compressões torácicas. Mantenha ciclos de 30 compressões para 2 ventilações, exceto se o paciente tem uma via aérea avançada inserida (Tubo Endotraqueal), neste caso a ventilação não é sincronizada com a ventilação, mantendo-se 1 ventilação a cada 6 segundos (12 ventilações/min).

- As mãos devem estar apoiadas no 1/3 inferior do esterno, 2 dedos acima do apêndice xifóide, comprimindo com os braços esticados e retos, utilizando o próprio peso para auxiliar a compressão, diminuindo a fadiga.



- RCP de boa qualidade: comprima o tórax de 5 a 6 cm (no mínimo 5 cm), numa frequência de 100 a 120 compressões/minuto (no mínimo 100/minuto), permitindo o retorno do tórax à posição original ("comprima rápido, comprima forte"). Faça 30 compressões seguidas de 2 ventilações (30:2).

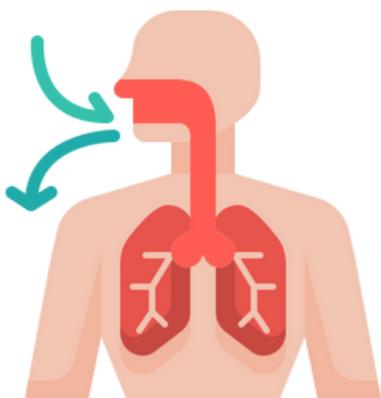
- A cada 2 minutos ou aproximadamente 5 ciclos de 30:2, faça um rodízio entre os socorristas, para evitar a fadiga de quem faz compressão, o que pode comprometer a qualidade da RCP. Não permita interrupções desnecessárias na compressão torácica.

- Não há mais necessidade de parar as compressões para checar pulso, exceto se houver sinais evidentes de retorno da circulação espontânea, como respiração espontânea ou movimentação ativa dos membros, exceto se a compressão produzir pulso e o paciente apresentar conseqüentemente movimentação espontânea que é interrompida com a pausa na RCP.

- Em muitos casos, principalmente nos casos de PCR de causa elétrica (PCR não hipóxica), as compressões torácicas assumem papel muito importante, tornando-se obrigatória sua realização com a qualidade recomendada. Para leigos, sem a habilidade necessária

5

ABRIR A VIA AÉREA E VENTILAÇÃO



- Manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo para vítimas sem suspeita de trauma da coluna cervical: importante para permitir uma ventilação adequada de pacientes que não disponham de via aérea invasiva (TOT ou máscara laríngea).

DEFIBRILAÇÃO

- Após a chegada do DEA ou desfibrilador manual, coloque os adesivos do DEA ou as pás do monitor-desfibrilador manual para a análise do ritmo.
- O posicionamento das pás é sempre infraclavicular direito e apical do ventrículo esquerdo, para seguir o maior eixo cardíaco (geralmente indicado nas pás).

6



ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

- O envelhecimento antes era considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades, o mundo está envelhecendo.
- O Estatuto do Idoso no Brasil define a população idosa como aquela com 60 anos ou mais.
- A população com 80 anos ou mais, é o grupo populacional que mais cresce nos países desenvolvidos.

Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional é uma resposta dos indicadores de saúde:



QUEDA DE FECUNDIDADE



MENOR MORTALIDADE



AUMENTO DA ESPERANÇA DE VIDA

Transição epidemiológica acontece por meio do (a):



**DIMINUIÇÃO DA CARGA DE
DOENÇAS INFECCIOSAS**



**AUMENTO DA CARGA DE
DOENÇAS CRÔNICO-
DEGENERATIVAS**

INFLUÊNCIA DOS PROCESSOS

Parte das dificuldades das pessoas idosas está relacionada a uma cultura que as desvalorizam e limita:

- Discriminação
- Exclusão associados ao gênero
- Etnia
- Racismo
- Condições sócio econômicas
- Região Geográfica de origem + moradia.

NECESSIDADES DO IDOSO

- Cuidados permanentes
- Medicação contínua
- Exames periódicos
- Alimentação saudável
- Prática corporal, atividade física
- Prevenção e controle do tabagismo.

DEMANDA CRESCENTE POR SERVIÇOS DE SAÚDE



- Intervenção hospitalar mais frequente
- Tempo de ocupação do leito maior
- Maior frequência de doenças crônicas e múltiplas.
- Redução da capacidade funcional
- Atenção a saúde do idoso
- Cuidado multidisciplinar direcionado ao idoso familiares e cuidadores.

COMO PODEMOS MUDAR TUDO ISSO?

- **Como suporte**
- **Para conforto**
- **Posicionamento**
- **Contenção**
- **Muito amor**

