

# Manual do Cuidador

## Atenção ao Paciente do Domicílio



ETIQUETA DO PACIENTE

## Sumário

<b>ATENÇÃO CUIDADOR</b>	4
<b>LAVAGEM DAS MÃOS</b>	5
<b>CUIDADOS GERAIS DO PACIENTE</b>	6
1- HIGIENE GERAL DO PACIENTE	6
2- CUIDADOS COM A PELE	6
3- CUIDADOS COM O CURATIVO	7
<b>NUTRIÇÃO</b>	9
NUTRIÇÃO VIA ORAL	10
NUTRIÇÃO VIA SONDA ENTERAL	11
1- COMO PREPARAR A DIETA ENTERAL ARTESANAL	11
2- COMO ADMINISTRAR A DIETA	12
3- COMO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PELA SONDA	12
4- COMO EVITAR OBSTRUÇÃO DA SONDA	12
5- COMO EVITAR A SAÍDA DA SONDA NASOENTERAL	13
CUIDADOS GERAIS COM PACIENTE EM USO DE SONDA NASOENTERAL	13
DICAS DA NUTRIÇÃO	15
<b>PREVENÇÃO DE QUEDA</b>	16
SUGESTÕES SIMPLES PARA EVITAR RISCO DE QUEDA	16
<b>ATENÇÃO E VIGILÂNCIA PARA SINAIS DO PACIENTE</b>	18
<b>ATIVIDADE, CRIAÇÃO DE ROTINAS E DIVERSÃO</b>	18
<b>IMPORTANCIA DA FISIOTERAPIA</b>	19
<b>IPORTÂNCIA DA FONOTERAPIA</b>	21
<b>ALGUMAS DICAS IMPORTANTES</b>	21
<b>SAÚDE DO CUIDADOR</b>	21
<b>ANOTAÇÕES</b>	23
TABELA 01	14
TABELA 02	24

## **Apresentação:**

Este Manual foi desenvolvido por profissionais do Hospital e Clínica São Roque e tem como objetivo orientar cuidadores, bem como familiares de pacientes, os cuidados necessários para o sucesso de uma assistência prestada no domicílio.

## **Autora:**

Joana Castro Silva  
Enfermeira

## **Colaboradores:**

Ricardo D'Oliveira Vieira  
Médico Cardiologista e Intensivista

Renato D'Oliveira Vieira  
Médico Neurologista

Aline Santana Bonfim  
Fisioterapeuta

Ana Tailane Santos da Silva  
Nutricionista

Rafaella Silva Fair  
Enfermeira

Renata Souza Passos  
Enfermeira



## ➤ **Atenção cuidador**

Cuidar de pacientes no domicílio é uma tarefa que requer uma atenção especial. Devido ao estado de saúde, essas pessoas, na maioria dos casos, encontram-se debilitadas e precisam de apoio, paciência e compreensão. Os cuidados com a higiene, alimentação e transporte são fundamentais para evitar problemas que podem surgir durante o tratamento. Manter a limpeza do ambiente, do leito e o cuidado nas trocas de roupas, no banho e no preparo dos alimentos, deve ser rotina para evitar infecções e complicações. Não só o cuidador, mas todas as pessoas que têm contato com o paciente devem manter a higiene e sempre lavar bem as mãos antes de tocar em qualquer utensílio ou alimento do mesmo.

Mais do que cuidar do corpo, essas pessoas precisam também de apoio moral, para que não se sintam um “peso” para seus familiares e cuidadores. Trabalhar a auto-estima pode ajudar muito na melhora do estado do paciente. Por isso, é função de todos que convivem com ele garantir que se sinta sempre querido e, sempre que possível, integrá-lo às atividades da família. Este manual traz algumas informações importantes para orientá-lo como cuidar do paciente no domicílio. Leia tudo com muita atenção e, caso tenha dúvidas, procure a equipe do Hospital e Clínica São Roque para esclarecê-las. Não tenha vergonha de perguntar. Nossos profissionais estarão sempre dispostos a ajudá-lo no que for possível para garantir o bem-estar do paciente.

## ➤ Lavagem das mãos

Embora as mãos pareçam limpas, existem milhões de bactérias e micróbios que podem se esconder embaixo das unhas, mesmo depois de lavar as mãos com bastante água. É necessário que isso ocorra para eliminar grande parte dos germes. Lave as mãos todas as vezes que for tocar o paciente, na hora de preparar as refeições e fazer os curativos (caso o paciente tenha alguma ferida).

Também podemos utilizar o álcool gel para a higiene das mãos. Ele é indicado para antissepsia das mãos como preventivo contra vírus e bactérias, sem a necessidade de usar água e sabão ou mesmo toalha para secagem. O álcool gel substitui a lavagem das mãos em casos em que não seja possível lavar as mãos, o produto cumpre as mesmas funções de higienização e antissepsia. No entanto, por não requerer água, ele não elimina a sujidade (resíduos) visível. Se tiver contato com algum tipo de secreção é necessário que as mãos sejam lavadas com água e sabão.

**Atenção:** O cuidador deverá realizar a lavagem das mãos antes e após contato com paciente.

O cuidador deve realizar a lavagem das mãos sempre que:

- **Antes e após contato com paciente;**
- Utilizar o sanitário;
- Tossir, espirrar ou assuar o nariz;
- Usar esfregões, panos ou materiais de limpeza;
- Fumar;
- Recolher o lixo;
- Tocar em embalagens de alimentos, papelão, garrafas e sapatos;
- Pegar em dinheiro.



## ➤ Cuidados gerais do paciente

### 1- Higiene geral do paciente

- Banho diário com água e sabão neutro ou clorexidina 2%;
- Atenção para a limpeza das partes íntimas;
- Fazer higiene oral com clorexidina 0,12%, 2 vezes ao dia, durante 30 dias. Não é necessário diluir em água. Utilizar abaixador de língua, espátula ou escova de dente, limpando bem a língua e toda cavidade bucal;
- Trocar a fralda pós diurese e dejeção;
- Cortar as unhas das mãos e pés sempre que necessário. Mantê-las limpas.

**Atenção:** Aproveite para cortar as unhas do paciente após o banho, pois elas estarão amolecidas. Faça isso em um local com boa iluminação. Dê preferência a cortadores de unhas ou a tesouras com pontas arredondadas, pois a possibilidade de se machucar diminui bastante. Corte as unhas retas, nunca corte os cantos das unhas, assim você evita a unha encravada e muitas infecções. Essa orientação serve, principalmente, para pacientes com diabetes mellitus.



### 2- Cuidados com a pele

Na medida em que a idade avança, a estrutura da pele fica cada vez mais frágil. Essas mudanças ocorrem em todas as camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme. Ou seja, como ocorre uma redução da espessura da epiderme-derme, diminuição da elasticidade cutânea e ainda da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas, a pele fica mais vulnerável ao aparecimento de lesões. Portanto, a seguir, temos algumas medidas de cuidado com a pele dos nossos pacientes:

- Mudança de decúbito: mudar de posição na cama de 2 em 2 horas;  
**Atenção:** A mudança de decúbito deverá ser realizada a cada duas horas para não desenvolver úlceras por pressão que é uma lesão localizada na pele, tecido, músculo e osso, causada por pressão intensa e/ou contínua levando à diminuição da circulação sanguínea e conseqüentemente a morte e necrose da pele.
- Observar locais com vermelhidão ou formação de bolhas. Esses locais apresentam risco elevado de formação de feridas. Evitar deixar o paciente deitado sobre esses locais;
- Quando o paciente apresentar dejeções ou diurese, deve ser trocado e limpo de imediato;
- Após o banho, aplicar óleo de girassol em todo o corpo, principalmente nas partes que sofrem maior pressão como cotovelos, calcanhares, região sacral e costas. Realizar massagem leve nesses locais;
- Providenciar colchão caixa de ovos ou colchão de água;
- Providenciar almofada de gel ou de água para colocar na poltrona do paciente.

### 3- Cuidados com curativos

O tratamento de feridas se refere à proteção de lesões contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos, tendo como objetivo reduzir, prevenir e/ou minimizar os riscos de complicações decorrentes. Antes da seleção e aplicação de um curativo, é necessária uma avaliação completa da ferida, do seu grau de contaminação, da maneira como está ferida foi produzida, dos fatores locais e sistêmicos e da presença de exsudato, como forma de agilizar o processo de cicatrização e proteger a ferida.

Ferida - qualquer lesão da integridade da pele e tecidos adjacentes (tecido subcutâneo, muscular, etc).

#### **Atenção:**

- Curativos oclusivos deverão ser mantidos limpos e secos;
- Ter cuidado para não molhar o curativo na hora do banho do paciente;
- Os cuidados com a ferida e o curativo devem ser realizados diariamente;
- O curativo deve ser realizado por um profissional de enfermagem, pois oferece melhores condições de assepsia e avalia, melhor, a evolução da ferida.

**Atenção:** Na hora do banho do paciente, o cuidador deverá ter atenção para que os curativos não molhem. A sugestão para proteção dos curativos é utilização de papel filme, que deve ser cortado maior que o curativo, de modo que isole do contato com a água. Essa cobertura serve para todos os tipos de curativos, inclusive para pacientes que recebem alta com uso de Cateter Central de Inserção Periférica – PICC.



**PAPEL FILME**



**PICC**



## ➤ Nutrição

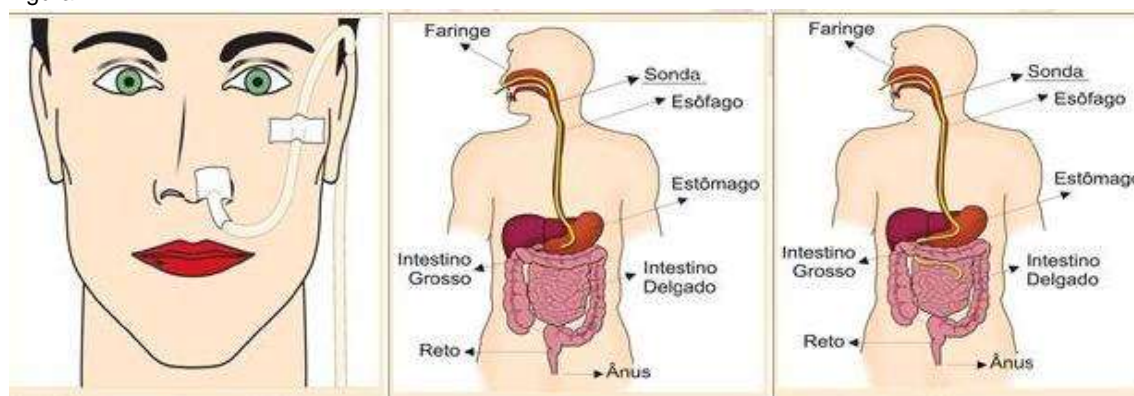
Existem duas formas de alimentar o paciente: via oral e enteral.

- **Via oral:** Quando a dieta é oferecida pela boca
- **Via enteral:** Quando a dieta é oferecida diretamente no trato intestinal, através de sonda, sendo elas:

- **Sonda nasoenteral:** Consiste em uma sonda colocada pelo nariz até o estômago ou intestino e é passada pelo enfermeiro ou médico (figura 1);
- **Sonda de gastrostomia:** Consiste em uma sonda colocada no estômago e passada pelo cirurgião através da parede abdominal (figura 2);
- **Sonda de jejunostomia:** Consiste em uma sonda colocada no intestino e passada pelo cirurgião através da parede abdominal (figura 3).

### Tipos de sonda:

Figura 1



A)  
Sonda Nasoenteral

B)  
Sonda até o estômago

C)  
Sonda até o intestino

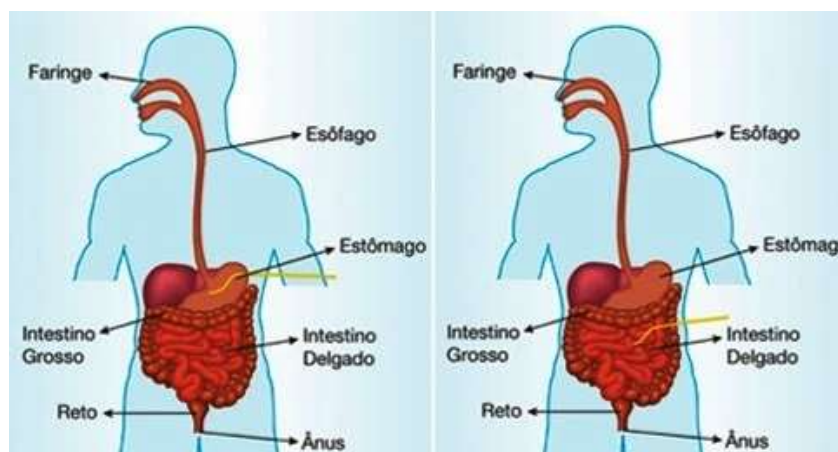


Figura 2

Figura 3

### Gastrostomia

### Jejunostomia

Neste Manual iremos abordar a nutrição do paciente via oral e via enteral através da sonda nasoenteral.

### ➤ **Nutrição via oral**

Consiste na alimentação oferecida pela boca.

- Antes de ofertar dieta oral, deverá reposicionar o paciente com decúbito mínimo de 60°. (elevar bem a cabeceira);
- Verificar a consistência e a temperatura da dieta;
- Administrar a dieta ofertando intervalos entre as colheres;
- Observar sinais de tolerância: vômitos e distensão abdominal;
- Atentar para sinais de alerta: tosse, engasgos, sudorese, cianose, voz molhada;
- Se o paciente estiver com o nível de consciência baixo, não administrar dieta oral (Procurar o médico responsável);
- Ofertar dieta conforme aceitação do paciente.

**Atenção:** Se as medidas acima não forem seguidas, o paciente corre risco de broncoaspirar o conteúdo alimentar. A broncoaspiração é a entrada de conteúdo gástrico ou outras substâncias no trato respiratório, podendo causar obstrução de vias aéreas, inflamação dos pulmões e pneumonia.

Se o paciente mastigar e demorar de engolir a dieta, em torno de 3 a 5 segundos, o mesmo corre o risco de engasgar. Se ocorrer engasgos:

- Interromper dieta;
- Estimular a tosse para eliminar a dieta das vias respiratórias;
- Se estiver acamado, manter cabeceira elevada;
- Encaminhar para o hospital e comunicar ao médico responsável
- Avaliar com o médico outra via de administração.

**Atenção:** Após oferta da dieta, realizar higiene oral.

Para pacientes que tem dificuldade de deglutir líquido, pode ser preparada uma água gelatinosa que geralmente é solicitada pelo médico responsável.

Ingredientes:

- 1 sachê de gelatina incolor;
- 1,5 litros de água filtrada.

Modo de preparo:

- Dissolva o conteúdo do pacote em 1 litro de água fervente;
- Adicione mais ½ litro de água fria ou gelada e leve a geladeira até adquirir consistência. Depois do conteúdo pronto é só administrar no paciente.

## ➤ **Nutrição via sonda nasoenteral:**

Nutrição via sonda nasoenteral é realizada quando o paciente não consegue deglutir. Ele tem um suporte nutricional de extrema importância e é conhecida como fator definitivo na recuperação de doentes, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas na população, especialmente nos idosos, pois permite o aporte de nutrientes. Sua indicação está também associada às patologias que levam a dificuldades na deglutição, impossibilitando a alimentação por via oral

A sonda nasoenteral é passada pelo nariz até o estômago ou intestino pelo enfermeiro ou médico, com um guia metálico flexível. O procedimento é simples, podendo causar uma discreta náusea ou um desconforto na garganta ou nariz. O tempo de utilização da mesma sonda é indeterminado, ficando a troca a critério do enfermeiro.

### **1- Como preparar a dieta enteral artesanal**

A dieta enteral artesanal pode ser preparada em sua casa com alimentos em sua forma natural e que deve ser liquidificada e coada por no mínimo duas vezes. É necessária uma adequada combinação de alimentos para que a dieta esteja completa. Portanto siga a dieta fornecida pelo nutricionista. A higiene é fundamental no preparo da dieta.

- Preparar apenas a quantidade que for utilizada no dia;
- O local de preparo deve estar limpo;
- Lavar bem as mãos com água e sabão (vide pág. 5);
- Separar todos os ingredientes e materiais que serão utilizados para o preparo da dieta;
- Verificar se os ingredientes estão dentro do prazo de validade;
- Lavar com água corrente e detergente, todos os utensílios que forem utilizados no preparo da dieta e, após, passar água fervente;
- Medir corretamente os ingredientes, de acordo com a orientação nutricional;
- Bater todos os ingredientes no liquidificador com água filtrada e fria;
- Coar em peneira limpa por, no mínimo, duas vezes;
- Conservar a dieta na geladeira e em ambiente tampado, de preferência vidro ou louça;
- Retirar da geladeira apenas o volume a ser administrado, 15 a 30 minutos antes do horário da administração;
- Não aquecer a dieta;
- Utilizar apenas a dieta que são feitas no dia. As sobras devem ser desprezadas.

## 2- Como administrar a dieta

A dieta pode ser administrada com uma seringa.

- Reunir todos os materiais que serão utilizados em uma mesa ou bandeja limpa;
- Lavar as mãos;
- Aspirar 20 ml de água na seringa e injetar na sonda para limpá-la internamente;
- Encher a seringa com a dieta, tirar a tampinha que fecha a sonda, conectar a seringa à sonda, injetar lentamente;
- Repetir a operação até o término da dieta;
- Lavar novamente a sonda injetando de 20 a 40 ml de água para evitar obstrução;
- Tampar a sonda com a tampinha da mesma;
- Lavar a seringa e os recipientes utilizados com água, sabão ou detergente e por último passar água fervente;
- Secar e guardar a seringa em um ambiente fechado, dentro da geladeira.

**ATENÇÃO:** Não deverá passar nada pela sonda sem autorização do nutricionista. Evitar chá preto, chá mate, chá verde, vermelho ou branco, que contêm cafeína. Permanecer sentado ou deitado com as costas elevadas durante a administração da dieta e por mais 30 minutos após final da mesma. Este cuidado evitará que ocorra regurgitação, vômito ou aspiração da dieta para os pulmões.

## 3- Como administrar medicamentos pela sonda

Se o médico prescreveu medicamentos a serem administrados pela sonda, proceder da seguinte maneira:

- Medicamentos líquidos: aspirar o volume prescrito de cada medicamento e injetar pela sonda.
- Comprimidos e drágeas: amassar cada comprimido separadamente, triturar e dissolver em água, aspirar com a seringa e injetar pela sonda.
- Cápsulas: abrir a cápsula, diluir o conteúdo em água filtrada e injetar pela sonda;
- Cápsulas gelatinosas: furar a cápsula, aspirar o conteúdo com a seringa e injetar pela sonda;

**ATENÇÃO:** Antes de administrar os medicamentos e ao final, lavar a sonda com 40 ml de água. Não misturar medicamentos diferentes. Injetar 20 a 40 ml de água após cada medicamento, para evitar que se misturem na sonda, podendo entupir a mesma.

## 4- Como evitar obstrução da sonda

Por ser muito fina a sonda pode entupir-se novamente, impossibilitando a administração da dieta enteral. Para evitar este problema,

- Injetar pela sonda, com uma seringa, 40ml de água filtrada, fervida e fria, antes e após a administração da dieta ou medicação;
- Em caso de obstrução, injetar lentamente 20ml de água filtrada, fervida e morna.

**ATENÇÃO:** A sonda pode se romper caso a pressão para injetar a água seja muito forte.

#### 5- Como evitar a saída da sonda nasoenteral

A sonda deve ser fixada à pele com uma fita adesiva hipoalérgica para evitar que seja retirada acidentalmente ou que se desloque para fora do estômago ou intestino. Esta fixação deve ser retirada quando estiver solta ou suja.



- Retire a fixação antiga;
- Limpe o nariz com água e sabão;
- Seque bem, sem friccionar;
- Fixe a sonda conforme ilustração acima, sem passar na frente dos olhos ou boca.

**ATENÇÃO:** A sonda não deve ser dobrada e nem puxar a narina. Em caso de vermelhidão ou machucado na pele, fixar a sonda em outro local. Para os homens, cuidado ao se barbear, para não cortar a sonda quando fixada na bochecha.

#### Cuidados gerais com o paciente em uso de sonda nasoenteral

O paciente não deve restringir suas atividades e amizades. Atividades físicas, como caminhar, são importantes para a sua saúde e bem estar.

- Alguns cuidados de higiene devem ser mantidos ou reforçados: higiene bucal e escovação dos dentes, higiene nasal e cuidados com a pele.

**Sugestão de dieta enteral artesanal:**

PREPARAÇÕES HORÁRIOS	INGREDIENTES	QUANT	SUBSTITUIÇÕES	MODO DE PREPARO
Desjejum Mingau (07:00)	Leite integral 250 ml Farelo de aveia 12g Suplemento lácteo 10g (qualquer sabor)	1 copo 1 col. sopa 1 col. de sopa	Leite em pó Farinha de arroz, de milho. Nutren Active, Sustagem e Sustain,	Bata o leite com o suplemento lácteo e o farelo de aveia no liquidificador
Lanche da Manhã Leite (10:00)	Leite integral 250 ml <b>Açúcar 15g</b> Amido de milho 10g	2 copos 1 col. sopa 1 col. sopa rasa	Leite em pó, Aveia, fubá, farinha de arroz.	Cozinhe o leite com o amido de milho, depois acrescente o açúcar. Deixe esfriar e passe na peneira fina.
Almoço Sopa (12:00)	Batata 70g Arroz cozido (40g) Abobrinha 45 g Cenoura 45g Carne moída 100g Escarola 10g Tomate (s/ semente) Óleo de soja 8 ml <b>Sal 5g</b>	1 unidade peq. 2 col. de sopa ½ unidade ½ unidade 4 colheres de sopa 2 folhas 1 de unidade 1 col. de sopa 1 col. de chá rasa	Mandioca, batata doce, mandioquinha, maçarão chuchu, abóbora, beterraba. ----- Peixe, frango chicória, couve, repolho, rúcula, agrião. Girassol, milho, granola, etc.	Junte todos os ingredientes bem picados em ½ litro de água, junte o feijão já cozido e cozinhe em panela de pressão. Após a fervura (pressão), deixe cozinhando por 20 minutos. Bata a mistura no liquidificador por 2 minutos e passe em uma peneira fina. <i>A receita rende 250 ml para cada horário</i>
Lanche da Tarde Suco de Laranja (15:00)	Laranja (125g)	01 unidade peq.	Mexerica laranja- lima, caju, goiaba e acerola.	Esprema a fruta, complete o volume com água e coe em peneira fina.
Jantar Sopa (18:00)	Carne/Frango Arroz Chuchu Azeite de Oliva <b>Sal</b> Água	4 col. de sopa 3 col. de sopa 4 col. de sopa 1 col. de café 1 g 200 ml	Carne Bovina / Peixe Macarrão / Batata Cenoura / Abóbora	Bata todos os alimentos bem cozidos, exceto o azeite. Coe e acrescente o azeite, bata e coe novamente
Ceia Leite (21:00)	Leite integral 250 ml <b>Açúcar 15g</b> Amido de milho 10g	2 copos 1 col. sopa 1 col. sopa rasa	Leite em pó Aveia, fubá, farinha de arroz.	Cozinhe o leite com o amido de milho, depois acrescente o açúcar. Deixe esfriar e passe na peneira fina.

TABELA: 01

**Atenção:** O quadro de dieta muda de acordo com as necessidades de cada paciente. O nutricionista da unidade irá orientá-los sobre os alimentos que serão utilizados no cardápio individual.

- Em caso de constipação, utilizar nas preparações:
  - No Suco: mamão, ameixa e manga
  - Na Sopa: abóbora e arroz integral
  - No Mingau: aveia e alimentos a base de milho
- Em caso de diarreia, utilizar nas preparações:
  - No Suco: maçã, caju e goiaba
  - Puré de Frutas: Maçã, pera, banana e goiaba (bater no liquidificador com água e coar). Obs. Evitar Leite.

### **Dicas da nutrição:**

- Procure manter horários fixos para a realização de suas refeições, com intervalos de 3/3 horas, o ideal são 6 refeições ao dia;
- Beber líquidos durante o dia (em média 2 litros de água por dia);
- Procure não substituir as principais refeições, café da manhã, almoço e jantar, por lanches;
- Mastigue bem os alimentos, assim suas propriedades serão mais bem aproveitadas;
- Comer diariamente frutas e verduras frescas, para garantir as vitaminas e minerais que precisa;
- Utilize alimentos com alto teor de cálcio como (leite, iogurte, queijos brancos, peixe), são bons para fortalecer os ossos e evitar fraturas durante esforço;
- Prefira alimentos assados, cozidos ou grelhados em lugar dos fritos;
- Utilizar alimentos ricos em ferro (carnes magras: carne bovina grelhada, frango) e alimentos fontes de vitamina C como: laranja, cenoura, acerola, caju e outras e vegetais verdes-escuros para evitar anemia;
- Evite comer alimentos gordurosos (frituras, carnes gordas, queijos amarelos), o excesso de gordura pode levar a obesidade entre outros problemas;
- Adaptar a consistência para melhor mastigação e deglutição e evitar espinhas e cascas duras para o paciente não engasgar;
- Como medida de prevenção da constipação ingerir líquido em quantidade (08 a 10 copos por dia de 200 ml), em forma de sucos, água, chás, etc. Introduzir alimentos ricos em fibra como grãos integrais, frutas mais laxativas, como mamão, laranja, ameixa e vegetais folhosos e verduras;
- Para prevenir as dislipidemias, preferir carnes magras (aves, peixes e bovina), leite e derivados desnatados, alimentos com cereais integrais (pão, biscoito, arroz), leguminosas diariamente (feijão, lentilha, soja, grão-de-bico);
- Em casos de Diabetes, usar adoçante em substituição do açúcar, em pequenas quantidades: stévia, aspartame, sucralose, sacarina ou ciclamato (cuidado com estes, caso também seja hipertenso, pois contêm sódio em sua composição). Atenção quando utilizar alimentos dietéticos, os alimentos DIET são aqueles que não contêm açúcar, mas devem ser usados com moderação, pois podem ser calóricos; os alimentos LIGHT são aqueles que contêm menor caloria, porem pode conter açúcar.
- Nos casos de diarreia, evitar alimentos gordurosos, alimentos laxativos e preferir alimentos que irá ajudar a melhorar os sintomas como maçã, banana, goiaba, e manter a boa hidratação;
- Deve-se evitar uso do sal nas preparações para prevenir ou controlar a hipertensão arterial, preferir temperos verdes como cebolinha, coentrinho, salsa e também utilizar cebola, alho, orégano, limão, alecrim, etc.

## ➤ Prevenção de queda

Com o avançar da idade, o indivíduo torna-se mais frágil, principalmente devido a mudanças inerentes ao próprio processo natural do envelhecimento, como a redução da visão e audição, deformidades músculo-esqueléticas, diminuição da massa muscular, de alterações do equilíbrio e da mobilidade e do aparecimento de doenças crônico-degenerativas ao longo do tempo. Todos esses fatores aumentam o risco do idoso cair.



Situações de risco mais comuns às quais os idosos se expõem dentro de casa:

- Tapetes soltos nos pisos de salas, banheiros, corredores, aumentam o risco de deslizar e escorregar;
- Presença de móveis nos corredores e cômodos, em locais que precisam ser desviados ao transitar;
- Animais de estimação (gatos, cachorros) que correm próximos aos donos;
- Escadas sem corrimão;
- Ambientes com pouca iluminação;
- Levantar durante a noite e sem fácil acesso para acender as luzes;
- Uso de escada para alcançar objetos guardados no alto;
- Piso do banheiro molhado e escorregadio;
- Sapatos de solados escorregadios ou com salto alto;

**Atenção:** O uso de meias, chinelos, tamancos, sapatos aumentam a instabilidade na marcha e prejudicam o equilíbrio. Prefira sapatos fechados, de saltos mais grossos, até 2,5cm de altura, solados antiderrapantes, e tênis.

### Sugestões simples para evitar riscos de queda

- Interruptor de luz ou um abajur ao lado da cama para não levantar no escuro;
- Se tiver tapetes no quarto, prenda-os ao chão;
- Evite camas muito baixas e colchões muito macios. Você poderá ter dificuldade para levantar ou deitar;
- Prefira cadeiras e poltronas com apoios de braço laterais e com altura adequada para sentar e levantar;



- Aumente a altura do vaso sanitário, com um elevador de assento, e instale barras de apoio laterais e paralelas para facilitar ao sentar e levantar;
- Substitua box de vidro por cortinas, utilize tapetes emborrachados e antiderrapantes e instale barras de apoio dentro do Box para facilitar a movimentação;
- Utilize uma cadeira resistente e firme dentro do Box se tiver dificuldade de se abaixar durante o banho;
- O uso de lâmpadas fluorescentes e de cortinas, pia e assento do vaso de cores diferentes do piso podem tornar o ambiente mais bem iluminado;
- Não utilize armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os objetos e permitem instabilidade; E nas salas e corredores;
- Não deixe pequenos objetos espalhados pelo chão, como brinquedos de crianças, fios ou extensões elétricas que cruzam o caminho;
- Luzes com sensor de movimento em locais de pouca luminosidade e barras de apoio podem ser úteis;
- Retire pequenos móveis que podem ser barreiras ao livre acesso entre os locais da casa;
- Evite sofás muito baixos e macios para reduzir a dificuldade para se levantar;
- Se tiver escadas, essas devem ser livres de objetos, possuírem corrimão dos dois lados, fitas antiderrapantes nos degraus e interruptores de luz, na parte inferior e superior da mesma.



## ➤ **Atenção e vigilância para sinais do paciente**

### **Observe:**

- Nível de consciência do paciente;
- Temperatura corporal (tenha sempre um termômetro em casa);
- Diurese (quantas vezes o paciente urinou, volume e coloração);
- Evacuação (quantas vezes o paciente evacuou, volume, coloração e consistência das fezes);
- Diarréia (quantos episódios, odor e coloração);
- Vômito (quantas vezes o paciente vomitou, volume e coloração);
- Genitália (secreção, volume da secreção, coloração, se nota alguma diferença anatômica);
- Respiração (dificuldade de respirar, presença de tosse, secreção, coloração de secreção).

**ATENÇÃO:** Se notar algum sinal diferente no paciente comunique ao médico responsável. Anote todas as intercorrências para não esquecer nenhuma informação importante.

## ➤ **Atividades, criação de rotinas e distração**

A vida de um paciente que apresenta uma deficiência grave ou uma doença que necessite ser cuidado por outras pessoas é de certa forma monótona e entediante. As queixas de depressão, apatia, insônia e agitação são muito prevalentes nesse grupo de pacientes. Manter uma rotina de hora de acordar, sair do quarto, atividade física, lazer, refeição e hora de dormir é extremamente importante pois o paciente sente-se “útil”, passa a ter objetivos a serem cumpridos, reduzindo também insônia e sintomas depressivos. Ninguém gostaria de ficar deitado na cama por 24 horas no dia em um mesmo quarto. Pensando nisso, sugerimos que seja seguido as recomendações abaixo:

- Acordar sempre no mesmo horário pela manhã;
- Procurar fazer atividades que demandem maior esforço pela manhã, como dar o banho;
- Retirar o paciente da cama e do quarto pela manhã, se possível leva-lo para um local aberto com muita luz solar;
- Separar um horário pela manhã ou à tarde para passear com o paciente na rua;
- Encorajar exercício físico quando possível e de preferência pela manhã, seja uma caminhada leve ou uma volta na cadeira de rodas;
- Limite os cochilos ao longo do dia;
- Manter o paciente fora do quarto o maior tempo possível – o quarto foi feito para dormir;
- Procurar engajar o paciente em atividades possíveis de realizar e que lhe dê prazer, seja palavras cruzadas, dominó, cartas ou qualquer coisa que o distraia. Atentar para frustrações;
- Assistir TV de preferência na sala e não no quarto;
- Manter um horário habitual para dormir.

## ➤ Importância da Fisioterapia

A Fisioterapia e suas modalidades se aplicam a um grande número de disfunções ortopédicas, reumáticas, neurológicas, cardiovasculares e pulmonares presentes, frequentemente, em pacientes da terceira idade. O tratamento fisioterapêutico pode ser necessário em qualquer fase da vida, porém na Terceira Idade tem uma importância maior, não só como forma de tratamento, mas como de prevenção.

A reabilitação por meio da fisioterapia tem como objetivo principal a melhoria da amplitude do movimento (ADM), da força muscular, da mobilidade articular, das atividades da vida diária (AVDs), da vida profissional (AVPs), além da melhora da autoimagem e educação do paciente.

A escolha do tratamento a ser utilizado depende basicamente da fase e disfunção apresentadas pelo paciente avaliado. Os tratamentos podem ser divididos em nível de intensidade em tratamentos passivos e ativos. Os tratamentos passivos englobam os métodos de condução (calor e frio), a eletroterapia, massagem, relaxamento, alongamento e órteses imobilizadores (coletes, colares, tipóias etc.), assim como as orientações gerais e específicas e a ergonomia. Os tratamentos ativos englobam a cinesioterapia, as técnicas especiais e orientações das AVDs e AVPs, as atividades esportivas, as órteses funcionais e auxiliares (cadeiras de rodas, bengalas, muletas, andadores etc.).

A fisioterapia também trabalha em casos de disfunções respiratórias por meio de exercícios que tenham como objetivo aperfeiçoar a função pulmonar. Esses exercícios consistem em movimentos de tronco e membros superiores associados a incursões respiratórias, também podem ser utilizados aparelhos, tais como o Respirom e o Shaker. Eles são solicitados pelo médico responsável quando há necessidade.

O **Respirom** foi desenvolvido especificamente para prevenção de infecções pulmonares em geral. Incentivando o usuário a realizar inspirações forçadas e profundas. É um aparelho de baixo custo, de fácil utilização e de eficácia comprovada, sendo de uso individual.

Modo de usar: o paciente começa a praticar no nível 00, ou seja, no nível mais inferior.

- 1º - expira (esvazia o ar do pulmão);
- 2º - inspira (sugando o caninho, puxando o ar para dentro do pulmão);
- 3º - as bolinhas devem subir até em cima (se não subir o paciente deve retornar um nível);
- 4º - se as bolinhas subirem com facilidade, passe para o nível subsequente.

É necessário realizar o exercício 4 vezes ao dia, em sessões de 30 minutos.



O **Shaker** é utilizado principalmente para higiene brônquica e como auxiliar em ações preventivas contra infecções bronco-pulmonares. Ele funciona produzindo vibrações na caixa torácica, mobilizando as secreções, facilitando a expectoração e também é indicado para quadros de hipersecreção associados a infecções pulmonares, asma, bronquites, enfisema e bronquiectasias.

**Modo de usar:**

- 1º - paciente deve sentar-se ou deitar-se relaxadamente e segurar o aparelho com firmeza, mantendo o bocal na posição horizontal;
- 2º - Adaptar o bocal à boca, de modo que se sinta confortável;
- 3º - Inspirar e expirar algumas vezes, suavemente, pelo nariz;
- 4º - Inspirar mais profundamente pelo nariz e expirar pela boca, no bocal do aparelho, mantendo-o na posição que propiciar vibrações mais intensas na caixa torácica. Intercalar respirações suaves pelo nariz (sem o uso do aparelho), para evitar tonturas;
- 5º - Expulsar a secreção brônquica (catarro) que se mobilizar durante o exercício, tossindo suavemente e expectorando.



Portanto, podemos afirmar que, a Fisioterapia na Terceira Idade apresenta diversos benefícios, dentre eles, podemos destacar: o envelhecimento com qualidade de vida, o aumento da força muscular, a melhora notável em sua capacidade de locomoção e equilíbrio, bem como a coordenação dessas funções. Também garante, para os idosos, a independência e o conforto na realização das suas AVD's.

## ➤ **Importância da Fonoaterapia**

O processo de envelhecimento leva a modificações que afetam desde voz, (dificuldade de modulação por atrofia da musculatura e por fixação das cartilagens, queda na qualidade vocal), até alterações importantes como problemas para engolir, falhas de memória, entre outros.

Muitas vezes o idoso começa a apresentar dificuldades para se comunicar e com o tempo vai sendo deixado de lado tanto pela família como pela comunidade em que vive. Alguns que não falam, e que às vezes são tratados como não lúcidos podem na verdade estar com alguma alteração tratável. Aos primeiros sinais de dificuldade ou impossibilidade de comunicação e/ou alteração nas funções respiração, mastigação e deglutição. É fundamental o encaminhamento para um Fonoaudiólogo. Após uma avaliação fonoaudiológica, este profissional pode desde orientar a família no aprimoramento da comunicação, até detectar se o idoso não apresenta uma patologia que necessite de tratamento específico, como Afasia, Doença de Parkinson, Disfagia, etc. O Fonoaudiólogo pode melhorar e aperfeiçoar a comunicação do idoso, tratando e prevenindo eventuais alterações de fala e linguagem, inserindo-o novamente na sociedade como um indivíduo ativo e participativo.

## ➤ **Algumas dicas importantes**

Faça uma lista das tarefas do dia e procure da preferência aquelas relacionadas com seu paciente. Talvez ele tenha dificuldade em se expressar. Tenha paciência. Repita as perguntas quantas vezes forem necessárias. Pode ser que ele tenha tido dificuldade em entendê-las. Não permita que outras pessoas ou membros da família falem sobre problemas na sua presença. Isso pode deixá-lo angustiado. Quando se sentir cansado ou estressado, divida com outro familiar as tarefas.

O trabalho de cuidar é de toda a família. Se tiver dificuldades ou dúvidas sobre os cuidados a serem prestados, entre em contato com a equipe do Hospital e Clínica São Roque. Um profissional poderá orientá-lo por telefone (talvez não haja necessidade de comparecer ao hospital).

## ➤ **Saúde do cuidador**

Assumir o papel de cuidador faz com que a pessoa passe a experienciar um exacerbado senso de responsabilidade em contraposição com o reduzido senso de liberdade, envolvendo perdas na vida pessoal como diminuição de independência, restrição de tempo para atividades pessoais, problemas sexuais, privação de sono, possibilidade de viver exclusivamente para a pessoa doente, tendência ao isolamento e diminuição de rede de apoio social, sacrifício do presente e do futuro, além de alterações na vida familiar como ruptura e mudanças na dinâmica e carga financeira. O estresse age no estado emocional do cuidador interferindo na vida pessoal, familiar ou até na qualidade de cuidado oferecido. O cuidador está susceptível a adquirir estresse e sobrecarga emocional.

A principal doença que afeta o cuidador é o estresse e a redução dessa doença pode ser encontrada no apoio emocional, social e da família do paciente. O cuidador precisa ser cuidado, para suportar perdas, construir alternativas e aproveitar possibilidades.

## Anotações:

Médica

---

---

---

---

---

---

---

---

Enfermagem

---

---

---

---

---

---

---

---

Fisioterapia

---

---

---

---

---

---

---

---

Nutrição

---

---

---

---

---

---

---

---

Fonoterapia

---

---

---

---

---

---

---

---

**ATENÇÃO:** Siga o horário de medicação do paciente através da tabela explicativa.



The image shows a medication schedule grid titled "Medicamentos". The header includes the text "Lembre-se de marcar depois de tomar!" with a checkmark icon. The grid has 8 columns representing times of day: Amanhecer (sun icon), Café (coffee cup icon), Intervalo 1 (clock icon), Almoço (plate icon), Intervalo 2 (clock icon), Jantar (bowl icon), and Dormir (clouds and stars icon). The first row is labeled "hora remédio" and the subsequent rows are empty for recording.

	Amanhecer	Café	Intervalo 1	Almoço	Intervalo 2	Jantar	Dormir
hora remédio							

TABELA: 02