

Manual do Cuidador



Clube de
Cuidadores
cuidamos contigo



INDAS™



MANUAL DO CUIDADOR - INDAS
Ángela Sierra Díaz
Fátima Bravo Piqueras

© 2021 - Laboratorios INDAS, S.A.U.



Laboratórios INDAS nasce em 1950, desde então trabalhamos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, oferecendo soluções para o cuidado pessoal, de confiança para toda a família. Na **INDAS** preocupámo-nos por si, a nossa missão é promover a Saúde, a Dignidade e o Conforto.

A nossa ampla gama de produtos deriva de um compromisso com as pessoas, especialmente com aquelas que padecem de Incontinência. Desenvolvemos produtos absorventes de cuidado da pele e em casos de pacientes que padecem desta patologia.

O nosso projeto **Clube de Cuidadores** nasce por um compromisso em ajudar as famílias e os cuidadores profissionais e não profissionais. Para que as pessoas como tu tenham mais informação, poderem resolver todas as dúvidas sobre o cuidado e ajudar a cuidar.

Como parte do **Clube de Cuidadores** desenvolvemos este guia completo especialmente pensado como material de consulta na qual podes apoiar-te e realizar o cuidado diário.

Melhoramos juntos a qualidade de vida das pessoas.

Cuidamos de ti, cuidamos contigo.



Scanner para saber
mais sobre nós.



O que é cuidar?	16
Higiene pessoal	32
Vestir	48
Mobilizações	58
Alimentação e nutrição	74
Incontinência urinária	86
Lesões da pele	106
Quedas em casa	120
Medicação	132
Aptidões para comunicar	146
Glossário	154
Bibliografia	162



Índice



Esta é a **Raquel**, mulher casada que trabalha a tempo inteiro num escritório e tem 2 filhos pré-adolescentes.

Ela é a **Sofia**, pré-adolescente e muito introvertida.





Este é o **Alberto**, o seu marido que trabalha como eletricitista a tempo inteiro, gostar de passar tempo com os filhos.

Ele é o **Jaime**, pré-adolescente, inteligente e carinhoso.

Ele é o **Pepe**, pai da Raquel.

Pepe com os seus 83 anos sempre foi uma pessoa independente. Ajudava a sua mulher numa variedade de tarefas que ela não conseguia realizar sozinha devido aos seus problemas de mobilidade.

De um dia para o outro, sofre um **AVC** (Acidente vascular cerebral) e necessita de ajuda para realizar todas as atividades quotidianas. A sua mobilidade torna-se reduzida e, desde então, utiliza uma cadeira de rodas.



A Raquel vê-se ultrapassada uma vez que tem que levar os pais para casa e não sabe como enfrentar a situação.



Ela é a **Inés**, a sua mãe.

Inés A Inés tem 82 anos e padece de HTA (Hipertensão arterial), excesso de peso com dores nas articulações devido a um problema de artrose.

Necessita de ajuda parcial para realizar as ABVD (Atividades básicas da vida diária). Utiliza bengala diariamente como material de apoio.



O que vai acontecer agora?. Que a Raquel, inesperadamente, converte-se em **CUIDADORA...A Raquel** fará milhões de perguntas...

O que é
cuidar?





The page features a light blue background. On the left, a cartoon illustration of a woman with brown hair, wearing a dark blue suit jacket over a white blouse and dark trousers, stands with her left hand on her hip and her right hand gesturing. A large white speech bubble originates from her, containing the text 'O que é cuidar?'. In the background, a faded photograph shows a woman in a white lab coat leaning over an elderly woman with white hair and glasses. The overall theme is caregiving for the elderly.

O que é cuidar?

Cuidar de uma pessoa idosa dependente significa ajudá-la, respondendo às suas necessidades básicas e tentando manter o seu bem-estar com a maior qualidade e ternura possíveis.

Cuidar é uma situação pela qual muitas pessoas acabam por passar ao longo das suas vidas.

O cuidador principal é a pessoa que assume a responsabilidade de cuidar e supervisionar os cuidados.

Acredita que é a única?



Claro que não, o perfil do cuidador é muito similar ao seu¹

A maioria dos cuidadores são mulheres **(83% do total)**.

De entre as mulheres cuidadoras, 43% são filhas, **22%** são esposas e **7,5%** são noras da pessoa cuidada.

A idade média dos cuidadores é de 52 anos **(20% ultrapassam os 65 anos)**.

Na sua maioria são casados **(77%)**. A maioria dos cuidadores presta ajuda diária ao seu familiar idoso **(85%)**.

Grande parte dos cuidadores não recebe ajuda de outras pessoas **(60%)**.

A rotatividade familiar, ou substituição do cuidador principal por parte de outros

membros da família é moderadamente baixa **(20%)**.

Uma parte deles partilha o trabalho do cuidado com outros cargos familiares como, por exemplo, cuidar dos filhos **(17%)**.

Normalmente, o peso dos cuidados familiares recai nas mulheres, mas, no entanto, as diferentes relativamente ao género encurtam com a velhice.

Se falarmos de uma franja de idade até aos 65 anos, predomina o género feminino, mas a partir dos 65 anos, os sexos vão-se igualando e o homem começa a assumir novos papéis nos cuidados, associados a uma falta de experiência e a uma falta de preparação a nível cultural para tal².

Fig 1. Pessoas que cuidam de pessoas dependentes de acordo com sexo e idade (milhares, 2016).



1. O apoio aos cuidadores de familiares idosos dependentes em casa. Desenvolvimento do programa: "Como manter o seu bem-estar" IMSERSO, 2007, p. 19.

2. O aumento dos homens cuidadores. (2019). Bem-estar e atividade, Destaques Página Inicial, Sociedades capacitadoras e inclusivas, Vidas longas e saudáveis.



Como se sente?

Os seus sentimentos serão influenciados pela relação anterior que tenha com a pessoa da qual vai cuidar, tanto de parentesco (não é o mesmo um filho, do que um cônjuge), como da sua qualidade (se faz melhor ou pior).

No início, seguramente presentes um sentimento de negação anterior ao surgimento do problema, retirando-lhe importância e esperando que seja algo passageiro.

Mas pensa que o cuidado de uma pessoa idosa pode ser, apesar das dificuldades e da "dureza" da situação, uma experiência muito satisfatória para si. Isto acontece quando este trabalho implica lutar por alguém de que se gosta, a quem se quer expressar carinho e interesse.

Vai, inclusivamente, descobrir que possui qualidades que até então não conhecia e não são poucos os que manifestam ter "evoluído" como pessoas após viver a sua situação.

Além disso, pensa... Pode ser que tenha começado a ser cuidadora há muito tempo e não tinha consciência de tal facto. De certeza que em algum momento acompanhou os seus pais ao médico, fez-lhes as compras ou os ajudou com a gestão das contas bancárias.

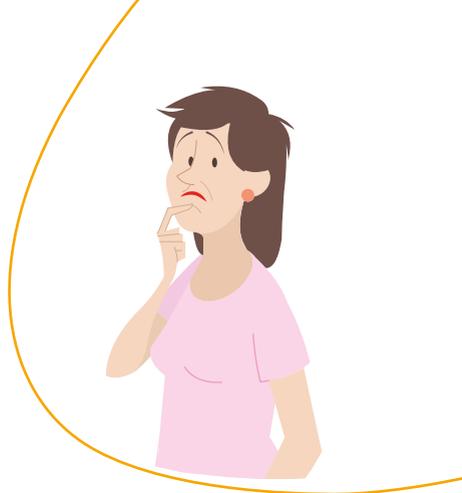
O que vai ter de fazer agora?

Cuidar e cuidar de si mesma para fornecer os cuidados mais adequados.

Não será uma tarefa simples entender que alguém dependerá de si o resto da sua vida para fazer qualquer atividade, mas, pouco a pouco, sem se dar conta, irá começando a fazer a sua parte no papel de cuidadora.

Deve ter em conta que o esforço de cuidar de outra pessoa pode acabar prejudicando-a tanto a nível físico, como psicológico, uma vez que, às vezes, na tarefa de cuidar são descuidadas atividades que lhe permitem recuperar do cansaço e das tensões do dia a dia. Os cuidadores e cuidadoras como você, devem manter hábitos de vida saudáveis que os levem a estar nas melhores condições físicas e psicológicas.

É muito importante que cuide de si mesma. O seu maior bem-estar converter-se-á numa maior qualidade no cuidado que presta e melhorará a qualidade de vida da pessoa cuidada. Cuidar de uma pessoa dependente é uma tarefa que geralmente dura anos. Por isso, para chegar ao fim satisfeito com a tarefa realizada é imprescindível tomar uma série de medidas que a protejam, uma vez que o seu papel é decisivo na vida da pessoa da qual cuida.



Que mudanças vai ter de fazer na sua vida?

Mudanças nas relações familiares

Uma das primeiras mudanças que vai experienciar é a nível familiar, uma vez que podem surgir conflitos familiares devido ao desacordo entre si e outros familiares relativamente ao comportamento, às decisões e às atitudes de uns e outros relativamente à pessoa dependente, ou pela forma como os cuidados são prestados.

Por vezes, o mal-estar em relação a outros membros da família deve-se ao facto de você poder pensar, em algum momento, que os seus familiares não apreciam o esforço que realiza.

No seu caso, Inés e Pedro vão viver para a sua casa, e isso requer um esforço extra de adaptação. Esta mudança pode ser também uma fonte de conflitos, uma vez que o resto da família se verá afetada pela nova situação, nem sempre desejada.

O cuidado das pessoas idosas implica muitas tarefas, tempo e dedicação que, em muitas ocasiões, o seu marido, ou os seus filhos não entenderão porque sentirão falta do tempo que antes lhes podia dedicar. Isto pode gerar, habitualmente, dificuldades sobretudo na relação de casal.

Mudanças nas relações familiares

Para muitos cuidadores não é fácil manter um trabalho e realizar ao mesmo tempo uma tarefa de cuidado. No seu caso teve de tomar a decisão de abandonar o seu emprego e esta situação é muito comum em Espanha.

De facto, 50% dos cuidadores deixam de trabalhar, ou reduzem o seu horário de trabalho. A isto juntam-se as dificuldades económicas, quer seja porque diminuíram os rendimentos, ou porque aumentam os gastos advindos do cuidado do idoso.

Mudanças no tempo livre

O cuidado da pessoa idosa dependente implica muito tempo e dedicação. Uma parte substancial do tempo que antes dedicada ao lazer, aos amigos, agora vai ter de o destinar para enfrentar esta tarefa.

É frequente que pense que não tem tempo para o seu lazer. Aliás, também é possível que não dedique esse tempo a si mesma devido aos sentimentos de culpa que tem ao pensar que se dedicar uma parte do dia a si mesma, está a abandonar





a sua responsabilidade.

A redução de atividades em geral e, sobretudo, das atividades sociais, é muito frequente e está relacionada com sentimentos de tristeza e de isolamento. Para evitar que estes sentimentos apareçam, deve encontrar momentos para cuidar de si mesma.

Mudanças na saúde

Algo muito comum nos cuidadores é que por vezes experienciam cansaço físico e a sensação de que a vossa saúde piorou desde que cuidam do vosso familiar. De facto, não é uma “sensação”.

Em diversos estudos foram comparadas pessoas que cuidam de pessoas sem essa responsabilidade, e ficou comprovado que os cuidadores têm pior saúde. As pessoas que cuidam visitam mais o médico e demoram mais a recuperar das doenças.

Por outro lado, devemos ter em conta que a idade média dos cuidadores principais é 52 anos (mais ou menos como você) e que 20% são maiores de 65 anos. Portanto, é muito provável que comece a notar algumas mudanças que acarreta o envelhecimento como a diminuição da força muscular, alterações nalgumas estruturas que permitem o movimento, etc. Se a isto adicionarmos o facto de que se submeterá a um esforço físico maior do que qualquer outra pessoa dessa idade, não surpreende que em algumas dessas mudanças sejam aceleradas e apareçam de forma precoce.

Mudanças no estado de espírito

A experiência de cuidar de outra pessoa poderá gerar-lhe, em algumas ocasiões, sentimentos negativos ou positivos, dependendo do momento e da situação. O simples facto de a pessoa de quem cuida e gosta estar bem é motivo para isso.

Se os seus pais, em algum momento, lhe mostrarem o seu agradecimento, isso fá-la-á sentir-se bem. Há quem pense que oferecer estes cuidados é uma obrigação moral e esse cumprimento traz satisfação.

No entanto, por outro lado, também tem de ter em conta que pode gerar-lhe sentimentos negativos: sentimentos de tristeza, desespero, indefesa produzidos pela situação de declive que nota no seu familiar, na redução de tempo livre, etc.

Sentimentos de aborrecimento e irritabilidade. É frequente que os familiares cuidadores experienciem estes sentimentos quando percebem a sua situação como injusta ou o seu trabalho como pouco reconhecido.

Sentimentos de preocupação e ansiedade perante a situação pela qual está a passar, preocupação pela saúde do seu familiar, pela sua própria saúde, devido aos conflitos familiares associados, pela falta de tempo para tudo, etc.

Sentimentos de culpa quando se aborrece com a pessoa cuidada, por descuidar de outras responsabilidades, por pensar que não faz tudo o que pode etc.



Por onde posso começar?

É importante avaliar se pode partilhar a responsabilidade com outros familiares, ou com ajuda externa (cuidador profissional), ou se vai encarregar-se de todas estas responsabilidades.

É provável que estes cuidados exijam as 24 horas do dia e é necessário realizar um plano de atividades, uma vez que muitas vezes uma das suas maiores preocupações será a falta de tempo para fazer todas as atividades que “deveria”, ou que gostaria de fazer.

Como se pode organizar?

O primeiro passo seria priorizar:

- 1 Fazer uma lista de todas as tarefas a realizar relacionadas com a pessoa cuidada, as suas próprias e com outras pessoas.
- 2 Ordená-las segundo a sua importância, começando pelas mais importantes (as primeiras da lista).
- 3 Estimar o tempo necessário para realizar cada tarefa.
- 4 Fazer outra lista de atividades que gostaria de realizar.
- 5 Anotar, para cada atividade, o tempo aproximado que necessita para a realizar.
- 6 Começar com as primeiras atividades da lista.
- 7 Se houver um pouco mais de tempo, continuar com as restantes.
- 8 Se não houver tempo para todas as tarefas e atividades que registou, terá que adiá-las para outro momento, e quando tiver tempo extra poderá continuar com elas.

Que cuidados vai ter de realizar?

Algumas das atividades que vai ter de começar a desempenhar são as seguintes:

Mas não se preocupe, no seguinte módulo ajudaremos a realizar estas atividades da forma mais simple e completa possível.

Alimentação e higiene
Utilização da casa-de-banho
Supervisão da medicação
Atenção médica
Administração da economia
Lazer e tempo livre
Mobilizações
Etc.

Como saber se estou a cuidar de mim?

Muitas vezes, com o passar do tempo, o seu nível de exigência será cada vez maior e pode esquecer-se, inclusivamente, das suas necessidades pessoais, por isso, o organismo pode enviar-lhe sinais de alarme para lhe indicar que está demasiado cansada ou sobrecarregada por alguma situação, o seu corpo já não pode mais e deverá começar a cuidar mais de si.

É necessário que conheça estes sinais de alarme para que os consiga identificar:



Sinais físicos

- Cansaço continuado (esgotamento, fadiga).
- Aumento ou diminuição do apetite.
- Transtornos do sono (insónias, sonolência durante o dia).
- Dores musculares, palpitações, problemas digestivos, cefaleias.
- Consumo excessivo de bebidas com cafeína, álcool ou tabaco.
- Abuso de comprimidos para dormir ou outros medicamentos.
- Abandono do seu aspeto físico.

Sinais emocionais

- Tristeza, sentimentos de culpa.
- Irritabilidade, alterações de humor ou de estado de ânimo.
- Dificuldades de concentração.
- Problemas de memória.

Sinais sociais

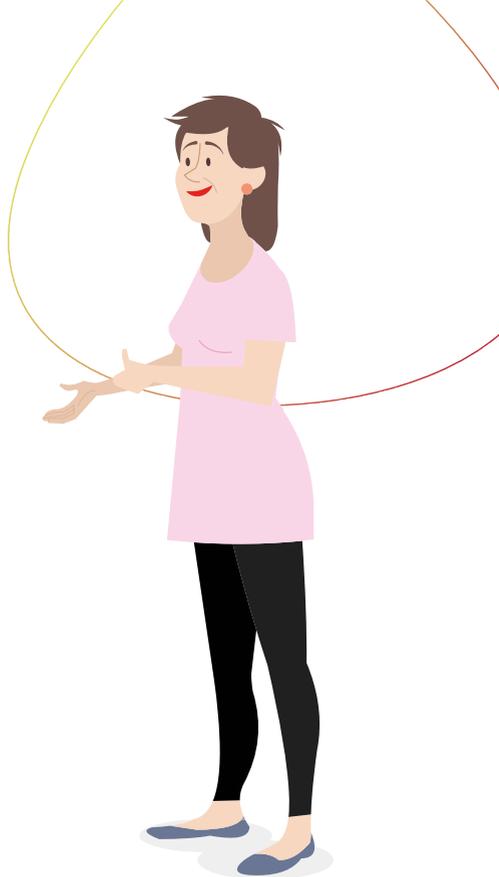
- Desinteresse em atividades que antes gostava de fazer.
- Isolamento familiar e social. Muitas pessoas chegam, inclusivamente, a abandonar as suas amizades.
- Tratar outras pessoas da família de forma menos considerada do que o normal.



Se em algum momento se sentir identificada com alguns deste sintomas, significa que se encontra numa situação muito vulnerável e chegou a hora de pedir ajuda.

Que conselhos úteis lhe podemos dar?

- 1 Não se responsabilize sozinha pelos cuidados do paciente.** Desde o início, solicite a cooperação de outras pessoas.
- 2 Procure ajuda de um profissional** para que a ajude a fornecer os cuidados de que os seus familiares necessitam.
- 3 Não centre a sua vida nos seus cuidados.** Realize atividades que sejam importantes para si.
- 4 Descanse** quando estiver esgotada e/ou sobrecarregada.
- 5 Culpe sempre a doença** e não o doente das suas manifestações e condutas inadequadas.
- 6 Solicite a ajuda** de um médico ou psicólogo sempre que necessitar.
- 7 Realize exercícios físicos e de relaxamento** mental.
- 8 Aproxime-se de outras pessoas com experiências similares** à sua para que veja que outros também têm problemas parecidos. Avalie a ideia de se dirigir a grupos de autoajuda.
- 9 Planeie bem o seu tempo** e não queira realizar todas as tarefas ao mesmo tempo.
- 10 Preste atenção à sua saúde** e cuide de si para que possa cuidar melhor.



Que ajudas e recursos pode utilizar?

A maioria das pessoas não gosta de admitir que necessita de ajuda. Prefere sempre ajudar a ser ajudado.

Pedir ajuda a familiares e amigos pode fazer com que se torne mais suportável o cuidado, ao partilhar com outras pessoas, tanto as tarefas, como as responsabilidades.

Também é importante que tenha em conta que pode recorrer a profissionais de serviços de saúde e sociais, associações e grupos de autoajuda onde poderá encontrar informações e assessoria para tomar decisões mais adequadas sobre o cuidado e para resolver qualquer dificuldade que possa surgir.

Utilize todos os apoios e recursos sociais que possa, uma vez que isto pode evitar ou aliviar a sua sobrecarga.

Que serviços existem?

Recursos Sociais e Recursos de Saúde

É necessário que se dirija aos Centros de Serviços Sociais e/ou de Saúde onde se encontrem recensados os seus pais.

O contacto realiza-se mediante marcação prévia com o trabalhador social e a enfermeira. Nestes centros dar-lhe-ão informações de todos os serviços que possam ser úteis.

Teleassistência

Trata-se de um dispositivo que a pessoa idosa deve ter sempre consigo e que está ligado a uma rede telefónica que permite à pessoa idosa estar em contacto com um centro de atendimento durante as 24 horas do dia, 365 dias por ano, sendo que basta tocar num botão.



Grupos de apoio

Estes grupos são formados por pessoas na mesma situação que você que se reúnem, de forma periódica, para comentar, partilhar experiências e apoio emocional. Ninguém irá compreender melhor a sua situação do que outro cuidador.

Para muitos cuidadores, os grupos de apoio oferecem uma oportunidade de partilhar os sentimentos abertamente sem ter de ser ou aparentar força como o faz perante a sua família.



Serviço de ajuda ao domicílio

Trata-se de um sistema que permite atender às necessidades dentro do domicílio para tentar manter a pessoa idosa o maior tempo possível em casa. Proporciona ajuda a vários níveis:

- Atendimento personalizado: ajuda com a higiene, vestir, mobilizações, acompanhamento a consultas médicas, etc.
- Atendimento no domicílio: limpeza da casa, preparação de refeições.
- Apoio ao cuidador: tanto psicologicamente, como nas tarefas de cuidado.



Centros de dia

É um local onde as pessoas idosas que o frequentam não mudam de casa, continuam a viver na sua casa e deslocam-se em horário diurno ao centro de dia através dos seus próprios meios, acompanhamento dos seus familiares, ou serviço de transporte. O Centro de Dia é um promotor da autonomia pessoal ao mesmo tempo que é um descanso para o cuidador.

Lar de 3^a idade

Em muitas ocasiões, se a pessoa dependente exigir muitos cuidados profissionais, a melhor solução é ir para um centro gerontológico.

Este recurso é um centro onde vivem pessoas idosas de forma temporária, ou permanente (como acontece na maioria dos casos). Estes centros passam a ser uma alternativa à casa de família quando se reúnem uma série de circunstâncias (familiares, económicas, sócio sanitárias, etc.) que desaconselham a permanência no domicílio.

Aqui, todas as pessoas idosas vão encontrar o atendimento de saúde de que necessitam, bem como alojamento e manutenção. Nunca se pode considerar como um abandono da pessoa idosa, é uma decisão dura e importante, mas, às vezes, necessária.

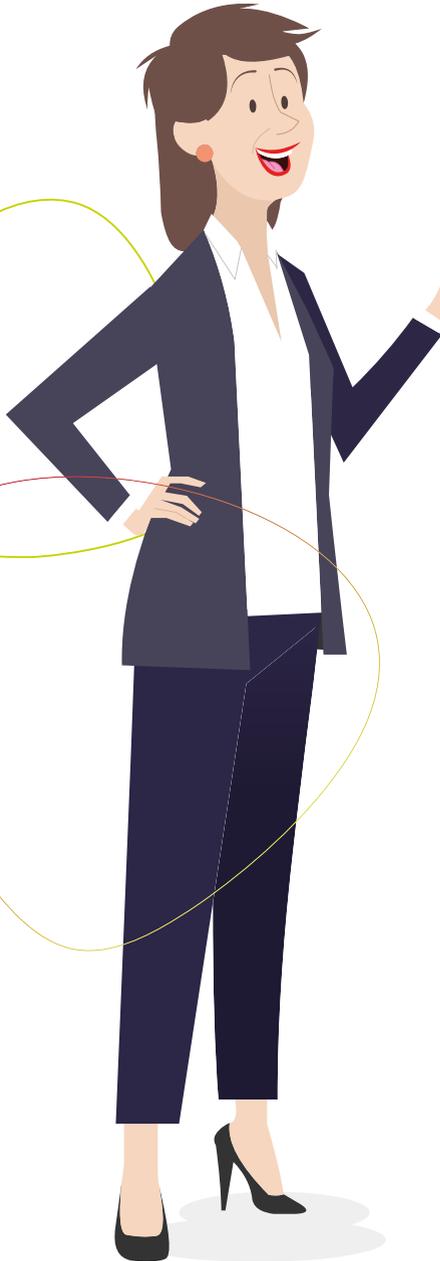
Programas de descanso familiar

São serviços de atendimento integral que existem para oferecer um período de descanso e de tempo livre e, inclusivamente, de um período de férias para o cuidador.

Podem ser períodos de tempo curtos como Centros de Dia de fim de semana, ou Centros de Residência Temporária que, normalmente, ocorrem em centros gerontológicos para responder a necessidades pontuais do cuidador (doença, viagens, aproveitar férias).



Que direitos tem como cuidadora?



- 1 O **direito** a dedicar tempo e atividades a nós mesmos sem sentimentos de culpa.
- 2 O **direito** a experimentar **sentimentos** negativos.
- 3 O **direito** a resolver, por nós mesmos, aquilo de que somos capazes, e o **direito** a **perguntar** sobre aquilo que não compreendemos.
- 4 O **direito** a **procurar soluções** que se adaptem de forma razoável às nossas necessidades e às dos nossos entes queridos.
- 5 O **direito** a **serem tratados com respeito** por aqueles a quem pedimos conselhos e ajuda.
- 6 O **direito** a **cometer erros** e a ser desculpado pelos mesmos.
- 7 O **direito** a **gostarmos de nós próprios** e a admitir que fazemos aquilo que humanamente podemos.
- 8 O **direito** a **aprender** e de dispor do tempo necessário para o fazer.
- 9 O **direito** a admitir e a expressar **sentimentos**, tanto negativos, como positivos.
- 10 O **direito** a **dizer NÃO** perante exigências em excesso, inapropriadas e pouco realistas.
- 11 O **direito** a seguir a própria vida.

Higiene pessoal







Higiene pessoal

É importante que a **Raquel** procure aconselhamento sobre como realizar todas as novas tarefas que terá que aprender para cuidar do Pepe e da Inés.

Decide falar com a sua enfermeira de família, a **Lucía**. A Lucía fala com a Raquel sobre: Como cuidar da pele? Como fazer uma higiene? Como ajudar a vestir-se? Como mobilizar?

Cuidado da pele

Raquel tem de ter em conta que a pele muda com a idade, torna-se mais frágil e seca e, se surgirem lesões, é possível que se curem com mais dificuldade.

É fundamental cuidar da pele diariamente e para a ajudar com isto, recomendo que:

- A Inés e o Pepe realizem a sua higiene diariamente, mais à frente indicar-lhe-ei algumas recomendações para que os possa ajudar em cada uma das suas situações.
- Verifique a pele diariamente para controlar possíveis alterações no seu estado; se vir qualquer sinal de alarme, avise sempre um profissional.
- É necessário que utilize sempre cremes hidratantes para a pele, porque a partir de determinada idade, é normal que a pele esteja seca e este é um dos motivos pelos quais pode surgir comichão.



Higiene da pele

Sabemos que cuidar da higiene de um familiar pode:

- 1 Ser **incômodo** para o **Pepe** e para a **Inés** uma vez que, até agora, eram mais autônomos e, por vezes, poderão sentir vergonha e sensação de dependência. Por isso, é fundamental que tente normalizar a situação.
- 2 É **normal** que possa sentir ansiedade ao pensar como eles podem estar a assimilar a situação.

Se em algum momento considerar que necessita de ajuda externa de um cuidador profissional, não hesite em pedi-la, sendo que em algumas ocasiões poder contar com o apoio de um profissional é um alívio. A higiene pessoal é uma necessidade básica relacionada com o conforto, a dignidade e a integridade da pele.

Se realizar a higiene corretamente, o Pepe e a Inés manterão a pele limpa e hidratada, evitará que surjam problemas de pele e infeções, ajudará a que a circulação do sangue melhore e claro, fará com que ambos se sintam limpos e descontraídos.

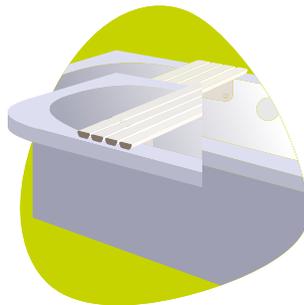
Como consigo realizar a higiene?

Antes de começar com a higiene deve ter em conta várias coisas:

- 1 De que ajuda necessitam o Pepe e a Inés? Se eles conseguirem participar em alguma tarefa, é importante que os incite a fazê-lo para que ambos se sintam mais autônomos.
- 2 Antes de começar, certificar-se de que mantém uma temperatura correta do quarto (24-25°C) e da água (35-36°C).
- 3 As suas opiniões e preferência na hora de realizar a higiene (temperatura da água, horário,...).



- 4 Explique sempre o que vai fazer antes de o fazer.
- 5 Se estabelecer **uma rotina** de hábitos higiénicos será mais fácil a realização da higiene. Existem pessoas que não necessitam de tomar banho ou duche diariamente, recomendo que, pelo menos, se realize a higiene da cara, das mãos e das partes genitais.
- 6 Tente **manter a intimidade** na medida do possível, certificando-se de que fecha portas e evite destapá-los por completo na hora de realizar uma higiene na cama.
- 7 Lembre-se **de preparar tudo** o que for necessário para realizar a higiene antes de começar.
- 8 Caso o necessite, pode **obter ajuda de dispositivo** para realizar a higiene, tais como: Banco de banheira, apoio de banheira, cadeiras de duche e carro de lavagem.



Como posso ajudar com a higiene da Inés?

No caso de a Inés que consegue ir à casa-de-banho, trata-se de **higiene num paciente que necessita de ajuda parcial**, a higiene diária realizar-se-á na casa-de-banho da casa. Recomendo que, no caso de ter banheira e duche, utilize sempre o duche.

O mais adequado é que prepare na casa-de-banho tudo o que é preciso para realizar a higiene (toalhas, esponjas, creme hidratante, etc.).

Estes são alguns dos conselhos para que ajude a Inés a realizar a higiene:

- 1 A Inés consegue realizar a higiene de forma **autónoma** praticamente de todo o corpo, para tal, dê-lhe uma esponja, e com a outra ajude-a com as zonas que lhe são de difícil acesso como, por exemplo, as costas, os pés ou os partes genitais.
- 2 Preste especial atenção às **dobras da pele**.
- 3 Tenha cuidado quando lavar a pele, **evite deixar espuma** sobre a mesma.
- 3 Ajude a Inés a **secar bem todo o corpo** evitando friccionar a pele, seque sempre “por

4 partes” certificando-se de que não deixa humidade sobre a pele e fixando-se sobretudo em secar muito bem as dobras.

Hidrate a pele, certificando-se de que não se esquece de qualquer zona.

5 Aproveite o momento do banho para verificar que a pele está em bom estado.

6

Como posso ajudar com a higiene do Pepe?



Esta higiene é indicada para pessoas que como o **Pepe**, não têm muita mobilidade. Trata-se de uma **higiene ao paciente acamado, ou com dificuldades de mobilidade**. É conveniente que tenha ajuda a realizar a higiene, o seu marido, ou outro membro da família poderia ajudar, o processo é mais simples.

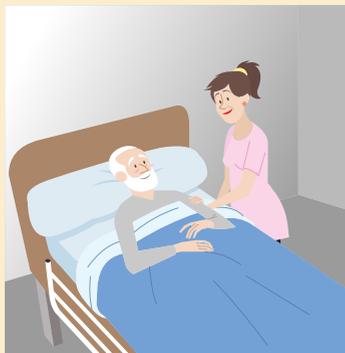
Normalmente, quando existem duas pessoas envolvidas na realização da higiene na cama, uma delas encarregar-se-á de ensaboar e lavar, e a outra pessoa seca a pele. Antes de começar com a higiene prepare todo o material necessário:

- Luvas descartáveis.
- Esponjas de utilização única.
- Sabão, se a esponja não contiver sabão.
- Champô.
- Creme hidratante.
- Duas toalhas (uma grande e outra pequena).
- Roupa limpa.
- Artigos de higiene (pente, escova de dentes, desodorizante, etc.).
- Bacia e penico.

Passo 1

Procure o melhor momento para realizar a higiene.

Explique o vai fazendo.



Passo 2

Ajude o **Pepe** a despir-se, certificando-se de que preserva a intimidade.

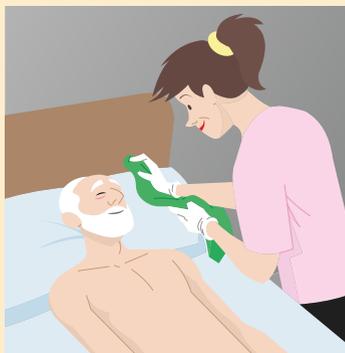
O processo é ensaboar uma zona, enxaguar e secar. Vá destapando por zonas e tapando quando terminar de fazer a higiene na zona.



Passo 3

A ordem para realizar a higiene corretamente é a seguinte:

Lave a cara apenas com água, e depois lave as orelhas e o pescoço.



Passo 4

Lave os braços e as axilas. Se o **Pepe** conseguir lavar as mãos, deixe-lhe uma bacia de água limpa próxima da cama para que o vá fazendo.



Passo 5

Continue com o peito e abdômen, fixe-se em lavar, enxaguar e secar sempre muito bem as dobras.



Passo 6

Tape a parte superior com o lençol ou uma toalha seca, lave as pernas e os pés.



Passo 7

Coloque o **Pepe** de lado e lave as costas e as nádegas.

Uma vez secas as costas, coloque o Pepe de barriga para cima (decúbito supino), mude a água e lave a zona genital, a zona lava-se sempre da frente para trás.



Passo 8

Certifique-se de que todas as dobras estão secas e aplique creme hidratante.



O que acabo de explicar é a forma mais convencional de realizar uma higiene, deve saber que no mercado existe uma variedade de produtos inovadores para o cuidado da pele que nos servem para fazer uma higiene mais limpa, mais cuidadosa e realizando menos esforço.

Além do mais, a higiene com água e sabão pode ser realizada com produtos especiais para os pacientes acamados, tais como, toalhas e luvas descartáveis, que estão impregnadas de soluções de limpeza.

Estes produtos não contêm sabão o que os converte em produtos menos agressivos para a pele e limpam sem necessidade de enxaguar, ou secar, evitando, assim, possíveis fricções de toalhas ou deixar zonas humedecidas.

Em muitos casos, também incluem produtos de proteção e regeneração, pelo que não seria necessário aplicar qualquer outro tipo de hidratação sobre a pele.

Se se decidir pelo método tradicional com água e sabão, ou por utilizar tratamentos mais inovadores para a realização da higiene, mantenha os passos explicados.





Como lavar os genitais na cama?

- 1 A primeira coisa a fazer é colocar um penico.
- 2 Aplicar água t pida desde a p bvis até ao  nus (sempre da frente para tr s).
- 3 Lave a zona com sabão neutro e enxague com  gua.
- 4 No caso de Pepe: retire o prepúcio e lave a glande, não se esqueça de cobrir a glande após a secagem.
- 5 No caso da In s: certifique-se de que lava sempre da frente para tr s.
- 6 Seque bem toda a zona, especialmente onde existem dobras.

Como lavar o cabelo na cama?

Lavar o cabelo na cama pode pressupor todo um desafio, mas seguindo as recomenda es que lhe vou dar em seguida pode ser mais simples do que parece.



Passo 1

Coloque uma toalha em volta do pescoço.

Coloque o Pepe de barriga para baixo e com a cabeça próxima da extremidade da cama, debaixo dela uma borracha ou plástico, formando um canal que acabe num recipiente para recolher a água restante.



Passo 2

Molhe o cabelo com água quente.

Aplique o champô e massage a cabeça com a ponta dos dedos.

Lave muito bem, certificando-se de que a água cai no recipiente.



Passo 3

Tape com uma toalha o cabelo molhado, ajude o Pepe a colocar-se na posição inicial (em decúbito supino).

Seque e penteie o cabelo.



Existem algumas ações ou dispositivos que podem facilitar a lavagem do cabelo na cama, tais como:

- Lavar a cabeça situando-se na parte superior da cama retirando a cabeceira, se existir essa possibilidade.
- Pode utilizar produtos para a limpeza do cabelo a seco (gorros, espumas, etc.).
- É importante que conheça que existem dispositivos que a podem ajudar a realizar a lavagem do cabelo de forma mais simples como, por exemplo, os lava-cabeças portáteis.



Como fazer a higiene da boca, dos olhos e dos ouvidos?

Manter uma higiene correta da boca, olhos e ouvidos é fundamental. Em seguida, explico-lhe as normas para realizar corretamente a higiene de cada zona.

Boca

Para manter uma higiene bucal correta é importante escovar os dentes após cada refeição ou, pelo menos, duas vezes por dia.

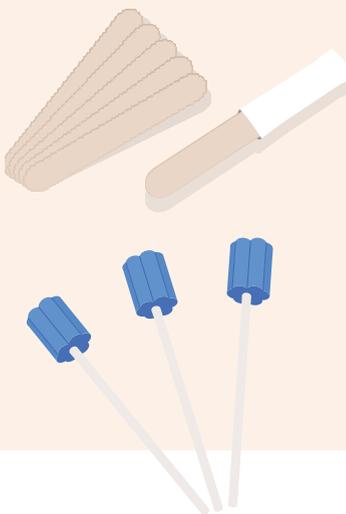
Se o **Pepe** consegue escovar os dentes de forma autónoma, deverá colocar à sua disposição o que for necessário para que deste modo mantenha, a sua autonomia. Caso assim não seja:

- 1 Utilize uma escova suave e uma pasta de dentes.
- 2 Deve escovar os dentes desde a gengiva até ao dente, e não se esqueça de escovar todas as zonas (parte externa, interna, superior ou inferior).
- 3 Lave a boca com água assim que terminar a escovar os dentes.

Se em algum momento, o **Pepe** não estiver consciente, realizar a higiene bucal como segue:

- 1 Coloque a cabeça de lado.
- 2 Utilize um palito de madeira (depressor) com uma gaze enrolada, previamente molhada numa solução antisséptica diluída em água.
- 3 Seque bem os lábios e hidrate-os se o considerar necessário.

No caso de os preferir comprar, encontram-se com facilidade com o nome de esfregaços bucais. Em ambos os casos, se utilizar dentadura, é necessário retirá-la à noite e limpá-la.



Para limpar a dentadura, escove-a com uma escova de dentes impregnada em pasta e lave-a bem.

É importante que sempre que realize a limpeza da boca, verifique que não existe a presença de qualquer tipo de lesão:

- 1 Feridas.
- 2 Zonas da boca vermelhas ou com placas brancas.

Se observar situações fora do normal, consulte o seu médico de família.

Se o **Pepe** utilizar inaladores, é importante que extreme as medidas de higiene. Deve lavar bem a boca após aplicar o inalador.



Olhos

Para realizar a higiene dos olhos.

- 1 Utilize gazes diferentes para cada olho.
- 2 Humedeça as gazes com soro fisiológico.
- 3 Limpe desde a parte mais próxima do nariz (lacrimal) até ao olho, com o olho fechado, e descarte a gaze.
- 4 Separe as pálpebras e com outra gaze limpe a pálpebra superior e inferior e a extremidade do olho.

É importante que, ao realizar a higiene dos olhos, tenha em conta:

- 1 Utilizar sempre luvas.
- 2 Nunca pressionar os olhos.



- 3 Tenha cuidado ao separar as pálpebras para não roçar o interior do olho (conjuntiva).
- 4 Vigiar o surgimento de vermelhidões e secreções nos olhos.



Ouvidos

É necessário limpar os ouvidos diariamente, a única coisa que teria de fazer é lavar com água e sabão ambas as orelhas, **não se deve introduzir dentro do ouvido cotonetes de algodão, nem nada similar.**

Se utilizar aparelhos de audição, devem ser limpos ao retirar para dormir e, no caso de suspeitar que o Pepe ter tampões de cera, deve dirigir-se ao centro de saúde.



Como cuidar das mãos e dos pés?

As mãos e os pés encontram-se nas zonas mais afastadas do coração e, portanto, são as zonas onde o sangue pode apresentar pior circulação (uma pior circulação fará com que qualquer lesão na pele se cure com mais dificuldade). Se a tudo isto adicionarmos que são zonas nas quais existe pouco espaço entre os dedos, e que as unhas das pessoas idosas se tornam mais grossas, é necessário prestar atenção ao cuidado adequado destas zonas.

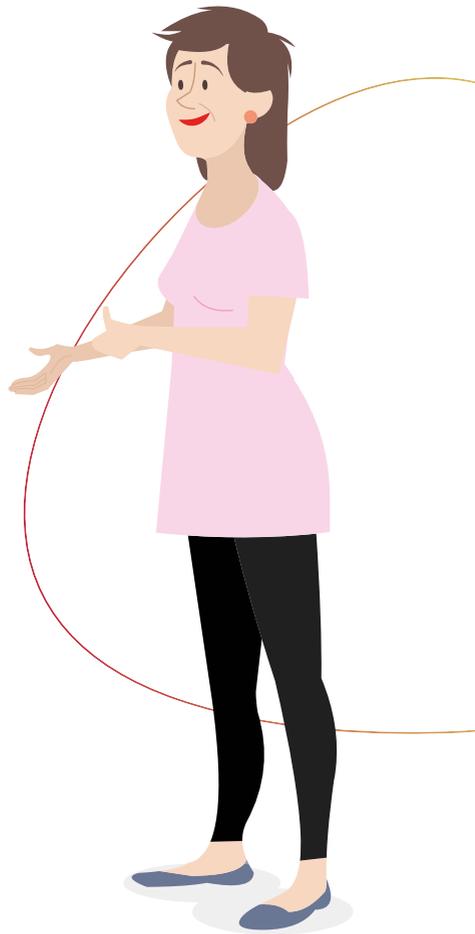
Para cuidar corretamente de ambas as zonas é necessário manter as mãos e os pés limpos e hidratados. Para tal:

- 1 Lave com água tédida e sabão.
- 2 Seque com especial cuidado as zonas entre os dedos (zona interdigital).
- 3 Observe se existe alguma lesão, ou ferida.
- 4 Verifique o tamanho das unhas uma vez por semana.
- 5 Para cortar as unhas aconselha-se a que tal seja feito depois do banho, para as mãos é melhor cortá-las em forma de curva e nos pés retas para evitar que as unhas encravem.

Conselhos para realizar uma boa higiene

Em seguida, vou dar-lhe alguns conselhos para a realização da higiene:

- 1** No caso de dispor de duche e banheira, é preferível que **utilize o duche** para evitar possíveis acidentes ao entrar e ao sair da mesma. Se for possível, pode **condicionar a casa-de-banho** com objetos que tornem a divisão mais segura como, por exemplo, guilhões ou pegas, bancos para o duche e tapetes antiderrapantes, pode evitar acidentes.
- 2** O **material** que utilizar para realizar a higiene deve ser sempre **de utilização única** para evitar que se acumulem bactérias (esponjas ensaboadas, ou esponjas sem sabão, luvas descartáveis, etc.).
- 3** É recomendável que utilize **sabão suave** para manter a pele nas melhores condições (pH neutro, produtos naturais e pouco agressivos para a pele).
- 4** As **toalhas** para a higiene devem ser lavadas assim que terminar a higiene (não devem ser reutilizadas vários dias) e **não devem ser partilhadas** com outros familiares (existem produtos descartáveis como, por exemplo, toalhas de tecido sem tecer).
- 5** É comum exceder-se com a **quantidade de sabão** ou aplicar mais sabão nas esponjas ensaboadas. É fundamental utilizar a quantidade de sabão recomendada pelo fabricante, aplicar mais quantidade não tornará a limpeza da pele mais eficaz, mas fará com que seja mais agressiva.
- 6** O **creme hidratante** deve ser aplicado na quantidade necessário; saberá a quantidade necessária quando ao passar a mão com o creme hidratante não fiquem restos sobre a pele (muitos fabricantes especificam qual é a quantidade recomendada nas embalagens), aplicar mais creme do que o indicado pode deixar humidade podendo produzir danos sobre a mesma.
- 7** No caso de utilizar **bacias** para realizar a higiene, **limpe-as muito bem** com água e sabão quando terminar de as utilizar e desinfete-as periodicamente.
- 8** Se realizar uma **higiene convencional**, com água e sabão, é recomendável que utilize dois recipientes:



Um para enxaguar

Outro onde tenha água com sabão, ou onde molhe a esponja ensaboada

Vestir



INDAS™



Como vestir alguém com problemas de mobilidade?

É normal que surjam muitas dúvidas sobre como ajudar, ou como tem de vestir uma pessoa de forma correta, sobretudo o Pepe que tem mais problemas de mobilidade.



É importante promover a autonomia do paciente

A **Raquel** tem de saber que vestir um adulto dependente, ou com problemas de mobilidade é uma questão de tempo e de conhecimento para evitar qualquer tipo de dano involuntário.

Tudo dependerá do grau de autonomia que tenha a pessoa de que cuide.

É importante vestir corretamente a pessoa porque melhora a sua autoestima, protege-se de agentes externos e ajuda-o a manter a temperatura corporal.



Como deve ser a roupa e o calçado de uma pessoa idosa dependente?

A roupa deve ser folgada para conseguir liberdade de movimentos. Por isso, deve evitar a roupa justa, os punhos estreitos e alguns tecidos que não sejam flexíveis.

Recomenda-se que escolha roupa fácil de utilizar com fechos grandes na frente (fechos ou velcro) e cintos elásticos. Evite fechos de correr e abotoaduras.

Escolha tecidos naturais (algodão) que sejam laváveis e fáceis de passar a ferro.

Simplifique o seu armário, elimine o que não utiliza e guarde o que não estiver de acordo com a estação do ano.

Relativamente ao calçado, deve tentar fazer com que seja confortável, que não aperte e com sola de borracha antiderrapante.

Se a **Inés** ou o **Pepe** tiverem problemas de retenção de líquidos deve considerar a utilização de sapatos especiais com fechos de velcro.

A escolha do calçado tem como objetivo final estar de acordo com a forma do pé da pessoa dependente.



Como vestir uma pessoa acamada ou com pouca mobilidade?

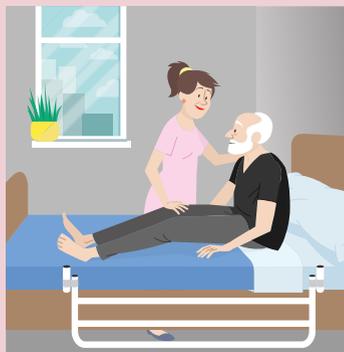


No caso do Pepe, que está muito limitado relativamente à mobilidade, estas são as normas que deve seguir para realizar esta atividade:

Deve explicar sempre o que vai fazer para que possa colaborar no que for possível.

Passo 1

Terá de sentar o **Pepe** na cama para que a tarefa seja mais simples e começar, se possível, pela parte de cima.



Passo 2

Se a peça de roupa for fechada, deve introduzi-la até aos ombros.

Se a peça de roupa for aberta, tem de introduzir um braço na manga até ao ombro e passar o casaco por trás das costas para introduzir a outra manga.



Passo 3

Tem de esticar bem a peça de roupa para evitar que se enrole.



Passo 4

Para a parte inferior, pode voltar a deitar o **Pepe**.

Coloque-lhe as calças, ou a peça de roupa pouco a pouco até aos joelhos.

Primeiro faça-o com uma perna, e depois com a outra.



Passo 5

Para puxar para cima o que falta da peça de roupa, é necessário que o rode de lado e o faça flexionar um pouco o joelho para terminar de a puxar para cima.



Passo 6

As meias devem ser enroladas até à ponta e irem sendo desenroladas sobre o pé à medida que se vão calçando.

Tem de as esticar bem para que não fiquem dobras.



Passo 7

Finalmente, para calçar os sapatos, deve mover-se o **Pepe** até à extremidade da cama, ou da cadeira.

É necessário que realize todos estes passos de forma cuidadosa e sem pressas, desta forma, conseguirá minimizar os riscos de dores que possam surgir.



Como vestir uma pessoa que é independente, mas que precisa de ajuda?

No caso da **Inés** que praticamente o consegue fazer sozinha:

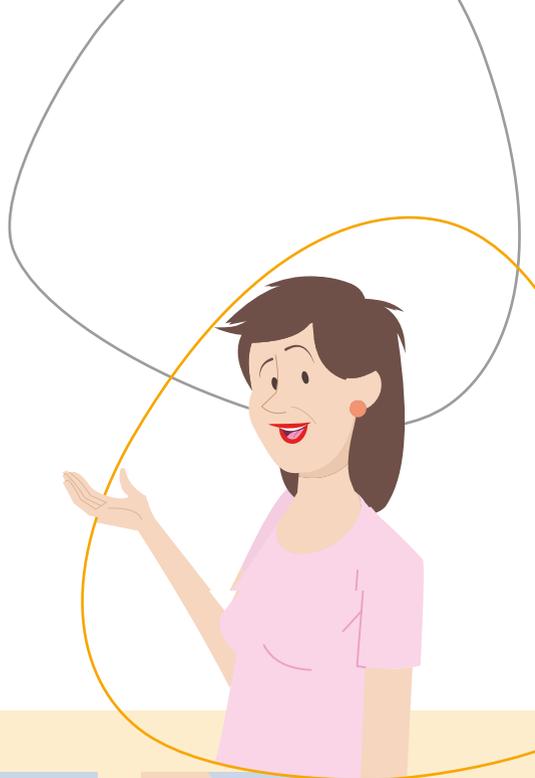
- Deve ser flexível. A utilização de um soutien ou meias-calças poderia não ser importante para ela, especialmente se for um incómodo adicional.
- Dê-lhe tempo suficiente para que possa fazê-lo dentro dos possíveis por si mesma. Se se conseguir vestir sozinha, mas necessitar de ajuda com os botões, ou com os sapatos, dê-lhe tempo para o fazer. É conveniente não a apressar para evitar que se enerve e não o consiga fazer.
- Deixe que a Inés escolha a roupa que quer vestir. Se em algum momento notar que está confundida, pode escolher duas opções para simplificar as coisas.

Ainda que no início possa ser algo difícil, com a prática, é possível reduzir o tempo que demora a vestir uma pessoa idosa, ou a fomentar a sua autonomia no processo de se vestir.



Existe algum instrumento que me possa ajudar?

No mercado dispõe de uma série de utensílios que podem potenciar a sua autonomia e facilitar o cuidado das pessoas com limitações de mobilidade.



Calçadeiras de cabo comprido. Servem para calçar e descalçar sapatos.



Extensores. Utilizam-se para recolher objetos.



Calçador de meias. Forma rápida e fácil de calçar e descalçar, confortavelmente, as meias



Pentes e escovas de cabo comprido. Este pente faz com que o pentear seja simples.



Abotoadores e puxadores de fecho. Facilitam na hora de abotoar os botões.



Cordões elásticos para sapatos. Criados para calçar e descalçar sapatos sem necessidade de os desatar.

Mobilizações





Como cuidar de si para poder cuidar?

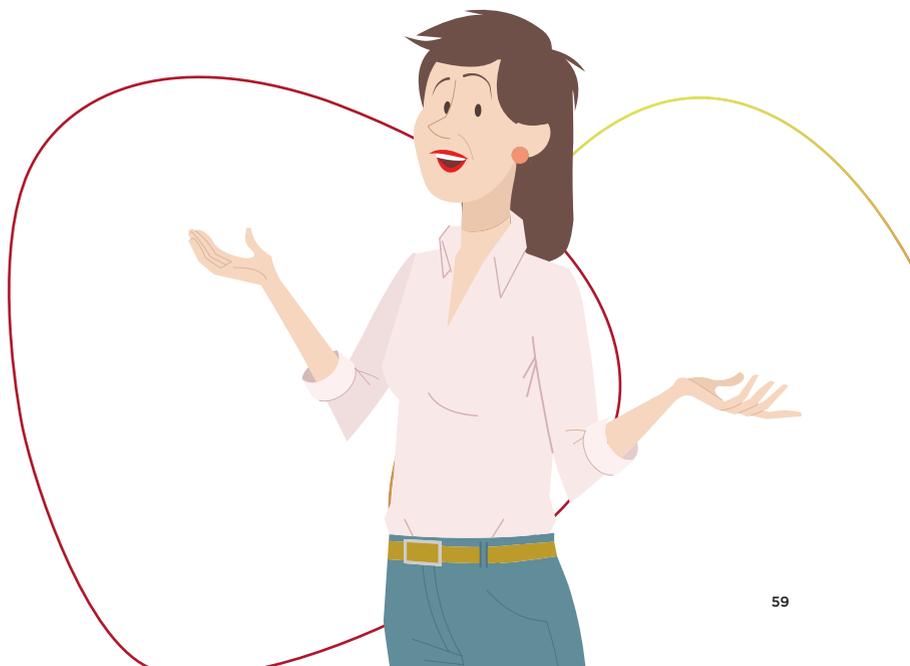
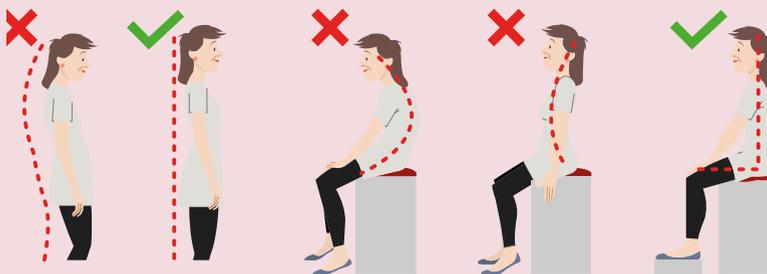
Normalmente, realizar uma mobilização, ou uma transferência pode pressupor um desafio, por isso, é importante que saiba como pode ajudar a que o Pepe e a Inés se movam enquanto não o possam fazer de forma independente.

É comum pensar que utilizar a força pode ser a melhor solução e mais rápida, mas se não respeitarmos as normas podemos lesionar-nos e lesionar a pessoa cuidada.

O que posso fazer para não me lesionar?

Quando levantar pesos, inclusive na vida quotidiana, deve seguir uma série de recomendações para evitar magoar-se, tais como:

Cuide da sua postura e antes de fazer qualquer esforço pense na postura que tem e que movimentos tem de realizar. Mantenha as costas direitas.



Se tem de levantar pesos, aproxime do corpo tudo o que conseguir uma vez que desta forma diminui a carga.



Utilize os músculos das pernas.



Oriente um pé no sentido do movimento.



Mantenha sempre, pelo menos, um joelho fletido ou semifletido.

Mantenha as pernas separadas, os pés devem estar separados 30 cm um do outro.

Faça exercício regularmente para fortalecer os músculos.

Não hesite em pedir ajuda a uma segunda pessoa se necessitar.

Mova-se com regularidade, é importante que se passarmos muito tempo sentados façamos movimentos a cada determinado tempo.



5 segundos cada lado



3-5 segundos tres veces



3-5 segundos



15 segundos



8-10 segundos



8-10 segundos cada lac

Quais seriam as posições corretas?

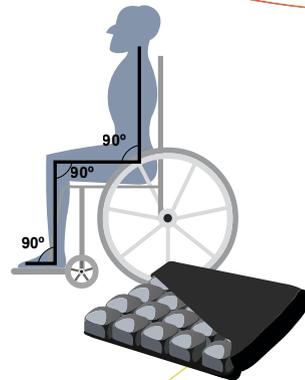
Na cadeira

Sentar-se bem é muito importante, sobretudo quando se passa muito tempo na mesma posição.

Habitualmente, quando estamos muito tempo sentados mudamos constantemente de posição, mas quando existe qualquer circunstância que nos impede é primordial que a postura na cadeira seja a correta.

Para manter a postura correta:

- 1 É importante ter uma cadeira adequada, com as costas altas e uma superfície de assento ampla.
- 2 Colocar-se numa postura erguida, com as ancas, joelhos e tornozelos a 90°. Para estarem bem sentados, o rabo deve tocar nas costas da cadeira.
- 3 No caso de a pessoa cuidada ter de permanecer muito tempo sentada, utilize almofadas anti-escaras; existem várias opções no mercado.



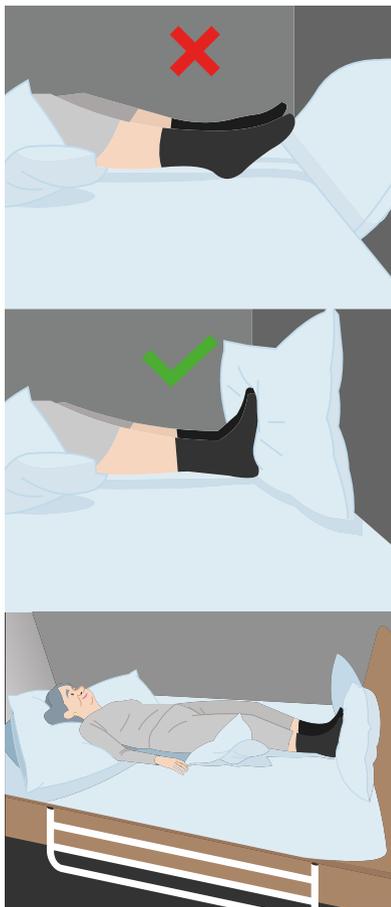
Na cama

Se em algum momento o Pepe ou a Inês não se conseguirem mover, é importante que enquanto estiverem na cama mantenham uma postura correta, deste modo evitará que aumentem ou comecem a ter rigidez muscular, bem como contraturas.

As posturas mais comuns são de barriga para cima (decúbito supino) e de lado (decúbito lateral).

Barriga para cima

- 1 A cabeça do Pepe e da Inés deve ficar alinhada com a coluna vertebral. A almofada não deve ser muito alta, no máximo, a inclinação da cabeça deve ser de 30°.
- 2 Procure fazer com que o corpo da pessoa cuidada se mantenha alinhado, deixe os braços em paralelo e um pouco separados do tronco.
- 3 Vigie os punhos e as mãos para que não fiquem dobrados.
- 4 As pernas devem estar separadas entre si, evitando que rodem para os lados (pode-se colocar uma almofada em cada lateral para evitar esta possibilidade). Os joelhos devem estar ligeiramente fletidos para evitar a rigidez, para tal, utilize uma almofada ou travessieiro.
- 5 Pode acontecer que o Pepe ou a Inés tenham as pernas muito rígidas e juntas, não force a articulação para a distender e deixe uma almofada entre elas à altura dos joelhos para evitar a pressão.
- 6 Os pés devem ficar bem esticados. Se a cama tiver uma tábua nos pés podemos colocar uma almofada para nos ajudar a manter a posição.
- 7 Utilize almofadas para descarregar a possível pressão de determinadas zonas (cabeça, cotovelos, sacro, tornozelos...) e para ajudar o Pepe e a Inés a manterem a postura correta.



De lado

- 1 Mantenha o corpo do Pepe e da Inés alinhado.
- 2 A colocação das pernas é muito importante para evitar os pontos de pressão. A perna que fica debaixo terá de a colocar esticada, a que fica por cima deve ficar fletida e deve colocar uma almofada debaixo desta para evitar a pressão e para que fique alinhada com a anca.
- 3 Para colocar os braços tem de colocar o braço que fica debaixo para a frente e debaixo da almofada, e o que fica em cima fletido sobre uma almofada.



O que são mobilizações e transferências?

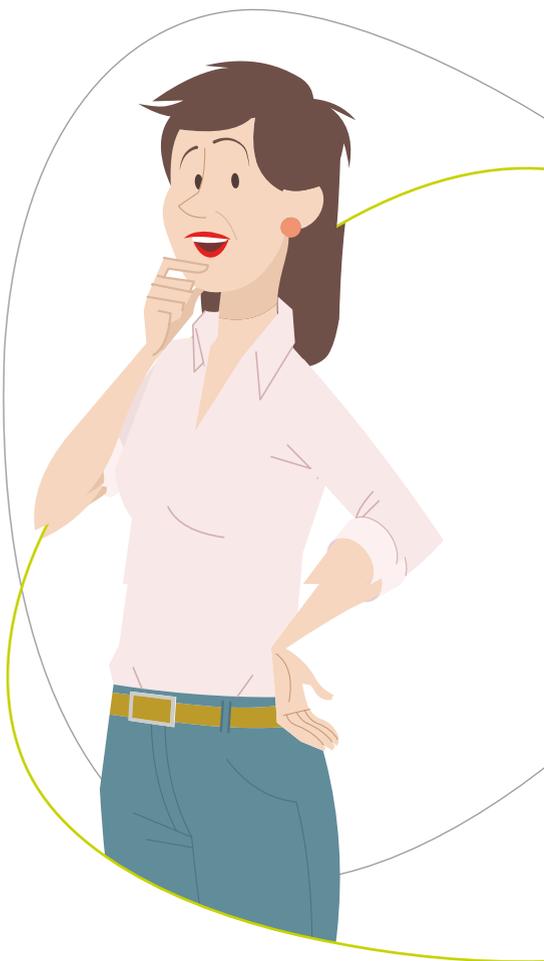
Às vezes, quando falamos de mobilizações e transferências podemos pensar, inclusivamente, que são o mesmo, mas não é assim.

Uma mobilização é qualquer movimento que se realiza sobre uma mesma superfície para mudar uma pessoa de posição (mudanças posturais, voltar a colocar alguém numa postura correta, quer seja numa cadeira, ou numa cama, etc.).

Uma transferência são todos os movimentos que se realizam para mudar uma pessoa de uma superfície para outra, por exemplo, mover alguém da cama para o cadeirão.

Os cuidadores de qualquer pessoa que não se consiga movimentar sozinha, devem saber que estes movimentos são fundamentais para evitar o surgimento de úlceras por pressão, atrofia muscular, rigidez nas articulações, etc. Isto favorece que Pepe e Inés possam estar confortáveis e seguros.

Ao realizar qualquer mobilização ou transferência, deve ter em conta os seguintes conselhos, para que seja mais fácil e evitar lesões:



- **Antes** de começar a realizar qualquer mobilização ou transferência **explique** à pessoa cuidada o que vai fazer. **Avalie** em que movimentos a podem **ajudar**, incite-os **a colaborar**.
- **Nunca** se deve **puxar o pescoço**. Não deve tentar levantá-los agarrando-os pela nuca, nem eles devem tentar impulsionar-se agarrando-se à sua.
- Na hora de realizar transferência nas quais seja necessário mover o tronco do Pepe ou da Inés, é recomendável que **olhem para o peito** dobrando o pescoço no sentido do mesmo, para evitar lesões.
- Existem muitos **dispositivos de ajuda** para realizar as mobilizações e transferência, não hesite em utilizá-los se os considerar necessários.

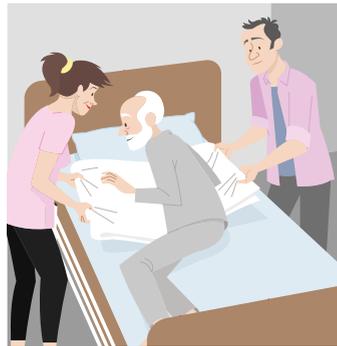
Mobilizações

Uma pessoa sem problemas de mobilidade está constantemente a mover-se enquanto dorme, esteja na cama, ou numa cadeira. Por outro lado, uma pessoa com limitações para se mover poderia permanecer sem realizar qualquer movimento durante horas.

Devido a este facto, é muito importante realizar mobilizações para evitar que a pressão produza qualquer lesão.

Mobilizações para mudar a posição na cama

- Peça ajuda a outra pessoa se o considerar necessário.
- Para mudar a posição na cama, pode ajudar-se com um lençol dobrado ao meio.
- O lençol deve estar colocado de forma a cobrir do ombro até às coxas.
- Utilize o lençol para mobilizar a pessoa cuidada sem produzir fricções.



Se estivermos sozinhos

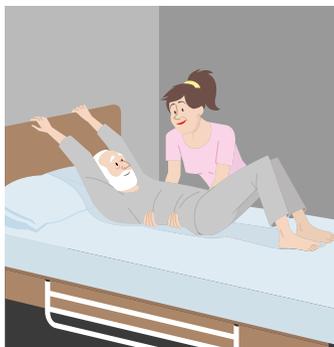
- Coloque-se do lado de onde vai mover o Pepe ou a Inés para evitar quedas.
- Dobre o joelho, da pessoa cuidada, da perna que está mais afastada.
- Levante o braço mais próximo de si no sentido da almofada, para impedir que fique preso ao rodar.
- Suporte com uma mão o joelho fletido e com a outra suporte a pessoa cuidada nas costas e à altura do ombro.
- Com um movimento coordenado rode a pessoa cuidada colocando-a de lado.



Mobilizar no sentido da cabeceira da cama

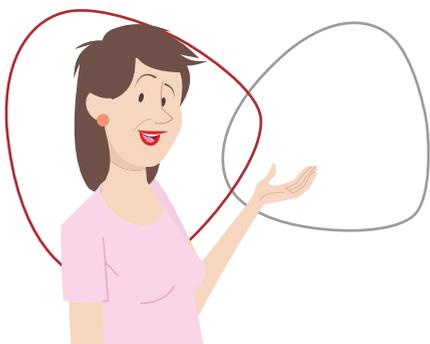
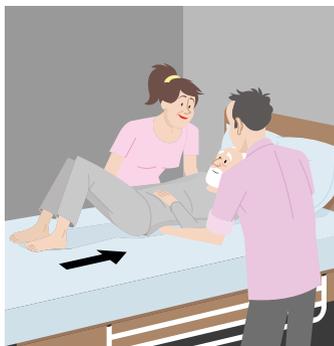
Se a pessoa cuidada puder colaborar

- Peça ao Pepe ou à Inês que flitam os joelhos, apoiem os pés sobre a cama e se agarrem à cabeceira da cama.
- Se a cabeceira não for adequada para que se possam agarrar, devem fletir os cotovelos e apoiar as palmas das mãos contra o colchão, desta forma poderão participar no impulso.
- Ponha-se à altura das ancas e coloque os braços por baixo.
- Incite a pessoa cuidada a elevar-se fazendo força com os seus braços e os seus pés e ajude-a a mobilizar-se.



Se a pessoa cuidada não puder colaborar

- Peça ajuda a outra pessoa.
- Situem-se junto à cama, cada um passará um dos braços debaixo da anca da pessoa cuidada, e o outro por trás dos ombros.
- A almofada deve estar na vertical na cabeceira para evitar a possibilidade de golpear o Pepe ou a Inês na mobilização.
- De forma coordenada, devem deslocar a pessoa cuidada para cima.



Mobilização para recuperar a postura correta na cadeira

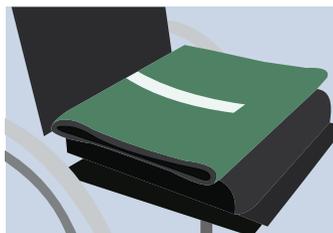
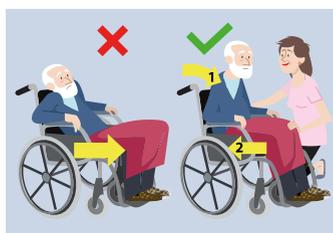
Em algumas ocasiões, existe a possibilidade de a pessoa cuidada perder a postura correta na cadeira. Se o Pepe ou a Inés passarem muitas horas sentados, é importante que mantenham uma boa postura.

Para poder recolocar a posição na cadeira sem um esforço excessivo:

- Coloque-se por trás da cadeira, peça à pessoa cuidada que cruze os braços à altura do abdómen.
- Coloque os seus braços debaixo das axilas e acima dos seus braços.
- Incline para a frente o tronco da pessoa cuidada.
- Realize um movimento para trás e para cima.
- É importante que cuide da sua posição para não sobrecarregar as costas, coloque uma perna mais atrás para passar o peso da perna da frente para a de trás.

Existem dispositivos que podem ajudar a que o Pepe e a Inés mantenham a postura correta na cadeira como, por exemplo, os travesseiros antiderrapantes.

Devido ao tipo de material, estes dispositivos fazem com que seja muito fácil mover-se para a parte traseira da cadeira, para corrigir a postura se for preciso, e muito difícil derrapar para a frente.



Mobilização de deitado para sentado na cama.

- Coloque de lado a pessoa cuidada com as pernas fletidas.
- Rode as sus pernas por trás dos joelhos com um braço e com o outro suporte o tronco (nunca suportando o pescoço) de forma a que a cabeça fique apoiada no seu braço.
- Com um movimento coordenado sente o Pepe ou a Inês subindo o tronco ao mesmo tempo que baixa as pernas.



Transferências

Da cama para a cadeira

- Antes de começar, colocar a cadeira de rodas junto à cama e certifique-se de que está travada.
- Se dispuser de uma cama articulada, certifique-se de que a deixa na posição correta para facilitar a transferência. Para as mobilizações, a cama deve estar na posição horizontal e travada. No entanto, para realizar esta transferência pode ajudar-se levantando a cabeceira até a deixar a 90°, ajudará a que a pessoa cuidada fique sentada realizando menos esforço, lembre-se de travar sempre a cama.



- Uma vez que o Pepe e a Inés estão sentados na cama, coloque-se na frente deles com as pernas separadas e os joelhos ligeiramente fletidos.
- Indique-lhes que se agarrem a si colocando os braços acima dos ombros.
- Deve apoiá-los passando os braços debaixo das suas axilas e colocando ambas as mãos sobre a parte superior das costas.
- Para realizar a transferência é recomendável rodar num único movimento. Lembre-se de que de orientar os pés no sentido do movimento.



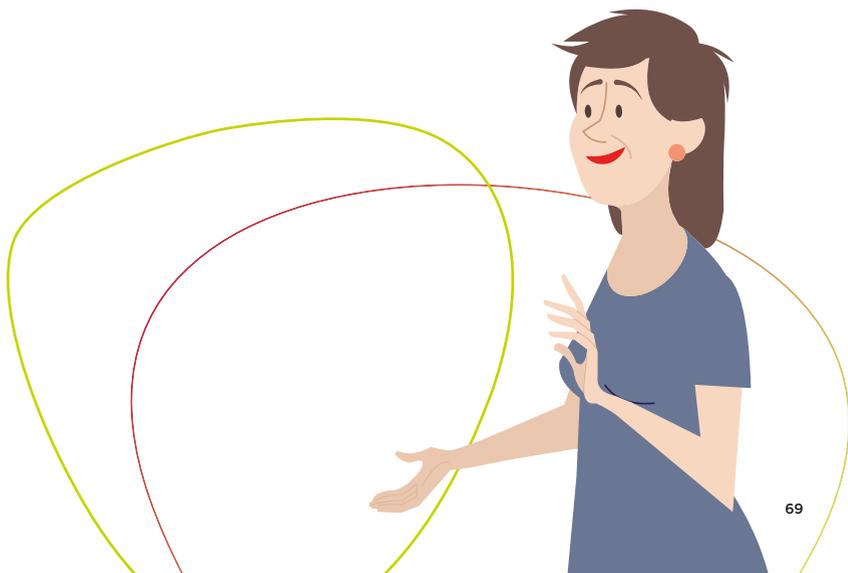
Da cadeira de rodas para o cadeirão, ou assento habitual

- Coloque as cadeiras formando um ângulo de 90° (em "L").
- Coloque-se de frente para a pessoa cuidada, mantenha as pernas fletidas e separadas.
- Peça à pessoa cuidada que rode com os seus braços as suas costas e coloque as suas mãos situadas à altura dos glúteos (pode ajudar-se puxando as calças).
- Bloqueie, com os seus joelhos, os joelhos da pessoa cuidada, deste modo evita que deslize para a frente.
- Guie o movimento com as suas mãos, primeiro para a frente e enquanto levantamos um pouco a pessoa cuidada rodamos-a diretamente e sentamos-la.



De sentado a de pé

- Coloque-se de frente para a pessoa cuidada, com as costas direitas e as pernas fletidas.
- Coloque uma perna entre as pernas da pessoa cuidada e outra para trás.
- Coloque os seus antebraços debaixo dos seus para que sirvam de ponto de apoio. Apoie os seus cotovelos na cintura.
- Deve incitar a que o **Pepe** e a **Inés** inclinem o corpo para a frente e utilizem os seus braços como ponto de apoio.
- Coloque o corpo para trás enquanto estica as pernas.
- Uma vez de pé fiquem alguns segundos sem se mover, para evitar enjoos, a pessoa cuidada não deve iniciar a marcha até que se certifique de que mantém o equilíbrio.



Dispositivos de ajuda

Existem vários dispositivos para nos ajudarem a fazer as transferências e as mobilizações com mais facilidade.

Se o considerar necessário não hesite em utilizá-los, peça a um profissional que a instrua sobre a sua utilização para evitar cometer erros.



Esteira de deslizamento



Tabela de transferência



Disco de transferência



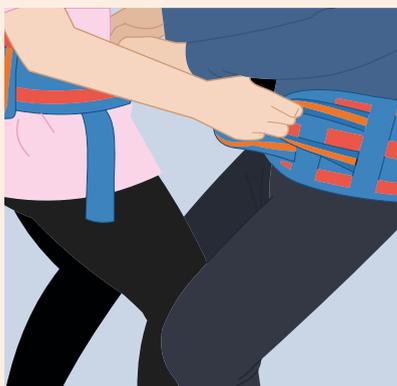
Grua



Grua de bipedestação



Escala de cordas



Cinto de transferências



Cadeira de rodas



Cama articulada



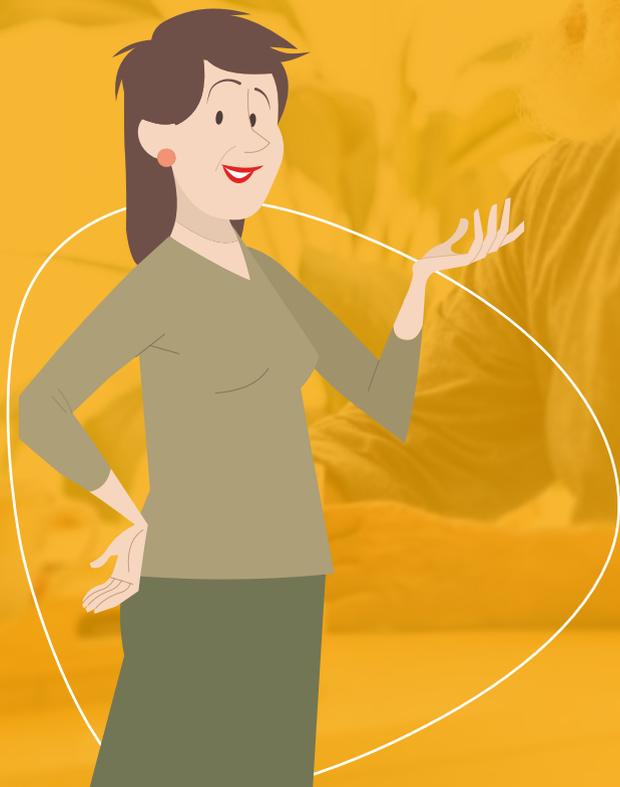
Cadeirão elevatório

Alimentação e nutrição





Como deve ser a alimentação de uma pessoa idosa?



A perda de peso numa pessoa idosa, por falta de apetite ou outras causas, pode ser um sinal de alarme uma vez que se pode associar a uma variedade de patologias.

Raquel, a alimentação é crucial para a vida. Uma nutrição apropriada é essencial para preservar a saúde. Ao envelhecer, as pessoas idosas devem comer de forma mais saudável e evitar as comidas de elevadas calorias e poucos nutrientes, vitaminas, minerais, fibras e proteínas.

A maior concentração de nutrientes encontra-se nos legumes, frutas, leguminosas, peixe, frango, entre outros, e por isso, para uma boa nutrição, é importante que consumam estes alimentos diariamente.

As pessoas idosas são um grupo vulnerável ao surgimento de má nutrição e esta pode piorar a deterioração funcional e a dependência.

Uma refeição apetecível faz com que se sintam mais confortáveis e satisfeitos. É importante que o Pepe e a Inês tenham uma ingestão adequada de líquidos (de 1,5 l a 2 litros por dia). Se algum dos dois tiver problemas para ingerir, terá de avaliar a utilização de espessantes específicos para líquidos a fim de evitar o risco de asfixia. Assim, para comer deverá incorporá-los e mantê-los nesta posição durante um tempo depois de ingerir.

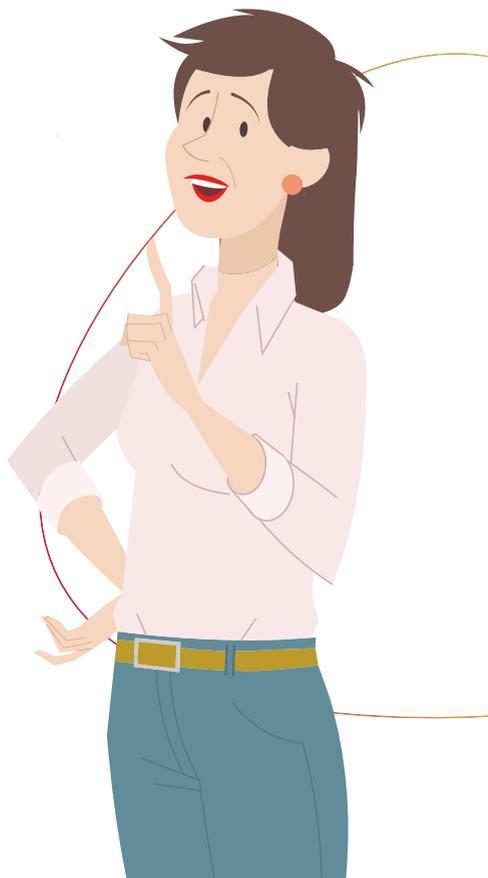
No caso do Pepe, que tem um elevado risco de desenvolver úlceras por pressão (ou que já as tenha desenvolvido), necessita de uma dieta hiperproteica e com suficiente ingestão de vitaminas A e C para facilitar o processo de cicatrização. Em alguns casos podem ser necessários suplementos alimentícios (batidos, etc.) sempre de acordo com critérios médicos.



Como posso facilitar a ingestão e o apetite dos meus pais?

Deve tentar seguir as seguintes recomendações:

- 1 Tenha cuidado com a temperatura dos alimentos para evitar acidentes, especialmente em casos de patologias neurológicas ou psicológicas.
- 2 Sirva alimentos que apresentem um aspeto, cheiro e textura apetecíveis para favorecer o apetite e a sua ingestão.
- 3 Recomende que mastiguem bem durante um tempo adequado.
- 4 Ajude a utilizar os talheres, ou no caso do **Pepe**, seria conveniente que lhes forneça talheres especiais se apresentarem dificuldades de manuseamento dos mesmos. Se isto não for suficiente, deve você mesmo administrar-lhes os alimentos.
- 5 Introduza na boca alimentos cortados em pequenas porções, equivalentes a uma colherada.
- 6 Tente reduzir o volume de alimento em cada refeição e aumente o número de refeições diárias.
- 7 Realize dietas variadas com alimentos de elevada biodisponibilidade, isto é, que sejam mais bem aproveitados pelo organismo.
- 8 Uma dieta rica em vegetais, frutas e cereais integrais ajudá-los-á a melhorar a flora intestinal. Também é benéfico que realizem algum tipo de atividade física e aumentem o consumo de líquidos.
- 9 Por fim, no caso de a **Inés**, ou o **Pepe** serem fumadores, é conveniente que os aconselhe a abandonarem o hábito uma vez que o tabaco, além de ser nocivo para a saúde, a tosse derivada do seu consumo pode debilitar e danificar o esfíncter, o que pode provocar incontinência. Outra consequência de fumar é a irritação da bexiga pelos componentes do tabaco, e risco de cancro.



Que alimentos são mais recomendados e que quantidades são as mais adequadas?



ALIMENTOS	PREPARAÇÃO	INGESTÃO
 Carnes	De preferência, carnes magras grelhadas. Cozinhadas de forma a facilitar a mastigação. (Almôndegas, panados, tiras de peito de frango...)	Pelo menos 3 a 4 vezes por semana
 Peixes	De preferência cozidos, grelhados ou ao vapor. Recomendamos muito cuidado com as espinhas. Se for necessário, servir o peixe sem nenhuma, pois os acidentes são muito frequentes.	Entre 3 a 4 porções por semana
 Ovos	De preferência, cozidos, passados por água e em omelete (se possível, evitando os fritos)	Um máximo de três por semana. Se for só a clara, pode aumentar um pouco esta quantidade
 Lácteos	Leite magro, iogurtes magros, queijo fresco, etc.	Entre 2 a 3 porções diárias
 Frutas	Devem ser consumidas maduras, bem lavadas e descascadas. Também sob a forma de sumo, compota, salada de fruta...	São recomendáveis 2 a 3 porções diárias
 Leguminosas	Se for necessário, servir em purés, combinados com vegetais	Entre 2 a 3 vezes por semana
 Cereais e batatas	Pão, arroz e massa, devem ser confeccionados e servidos sempre com a textura adequada para facilitar a mastigação	
 Vegetais e hortaliças	Cozidos ou a vapor. Em forma de purés ou cremes simples ou acompanhados por outros alimentos. Em saladas, cortados em pedaços pequenos. Procurar juntar cenoura, tomate, beterraba, palmito e milho. Se não for possível administrar deste modo, servir sob a forma de sumo fresco coado.	Duas vezes ao dia
 Óleos	Procurar utilizar salsão. Devemos evitar os fritos. No consumo de fritos, deixar os alimentos a repousar em papel absorvente depois de os retirar do óleo.	
 Água		Recomenda-se uma ingestão de 20-45ml/kg de peso
 Doces		Devemos tentar que o consumo seja excecional
 Álcool	Se não existir contra-indicação médica, é permitido um pouco de vinho ou cerveja por dia. Evitar os licores de elevado teor alcoólico.	



Como tenho de levar a cabo a alimentação?

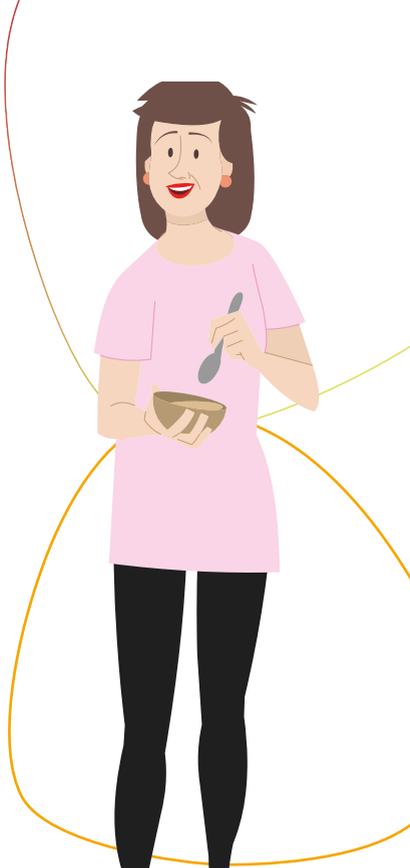
É imprescindível que haja um ambiente adequado e que lhes explique sempre o que vai fazer. Não se esqueça de estimular para conseguir a sua colaboração.

Não se esqueça de que é necessária uma higiene oral adequada após cada refeição.

Se tem de levar a cabo, você mesma, a alimentação, é importante que coloque o Pepe numa posição confortável para evitar complicações como, por exemplo, asfixia ou a bronco aspiração, e facilitar a digestão.

A posição mais recomendável é a posição sentada.

Quando o **Pepe** estiver acamado terá de o colocar na posição Fowler (posição sentada) com a cabeceira a 45 graus, ajudando com as almofadas, ou travesseiros, que mantenham dita posição, sendo realmente útil contar com uma cama articulada para realizar esta mobilização. Deve colocar as pernas em semiflexão, com a possibilidade de uma almofada debaixo dos joelhos e a colocação de algo almofadado nos pés.



Nunca dê alimentos se o paciente estiver deitado



Como regulo a ingestão de líquidos?

É importante que **a Inés** e o **Pepe** realizem três refeições por dia: pequeno-almoço, almoço e jantar, ainda que seja frequente também que comam algo a meio da manhã e a meio da tarde.

O hábito em Espanha é que o almoço é a refeição mais abundante e realiza-se por volta das 14h00. O jantar, devido ao horário escolar ou laboral, é frequentemente refeição mais importante e costuma ser por volta das 21h00.

Se o analisar, dar-se-á imediatamente conta de que durante a manhã bebemos poucos líquidos e que a partir do almoço aumenta a formação de urina. Portanto, durante a tarde urinamos mais, porque a bexiga se enche com mais frequência.

A ingestão adequada de líquidos para o correto funcionamento do aparelho urinário será de 6-8 copos por dia (de 1500 a 2000 cc) aproximadamente, incluindo todo o tipo de bebidas e a água existente nos alimentos.



Conselhos para a ingestão de líquidos

Não deve levar a cabo uma restrição severa de líquidos para evitar os sintomas de incontinência, uma vez que é uma prática que conduz ao aumento da concentração da urina e que pode aumentar os sintomas inflamatórios ao urinar por irritação da bexiga. Também favorece o aparecimento de obstipação. Só deve limitar a ingestão de líquidos a partir de certas horas antes de dormir.

O excesso de ingestão de líquidos pode produzir um agravamento dos sintomas de incontinência.

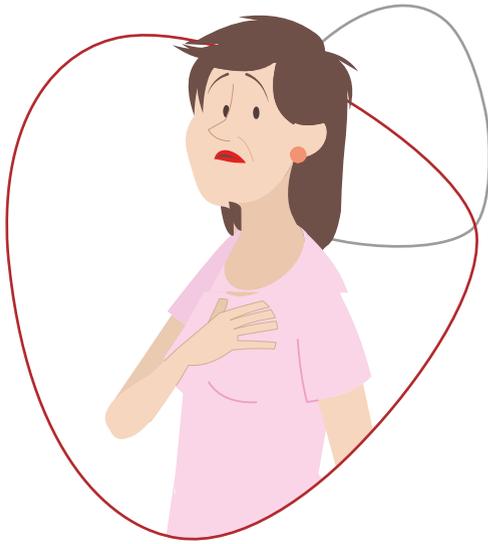
Alguns alimentos e bebidas podem irritar-lhes a bexiga e causar-lhes um aumento na frequência das micções e na incontinência de urgência. Alguns destes alimentos irritantes são as comidas muito condimentadas, os citrinos e sumos, os produtos elaborados à base de tomate, os edulcorantes artificiais e as bebidas gaseificadas (inclusive aquelas sem cafeína).

O álcool, além de ser um agente irritante para a bexiga, aumentar-lhes-á o risco de incontinência por a urgência para mictrar poder ser mais intensa e difícil de controlar.

As bebidas com cafeína (café, chá, bebidas de cola) podem incrementar-lhes a frequência urinária e produzir urgência para urinar; mesmo o café e o chá descafeinado contém geralmente pequenas quantidades de estimulantes. Existem disponíveis muitas variedades de infusões de ervas e bebidas de cereais que podem substituir o café.

O chocolate contém estimulantes, tal como alguns medicamentos utilizados para aliviar os sintomas da dor de cabeça, da sinusite ou das alergias.





Que problemas podem surgir?

Disfagia

Se, em algum momento, a Inés ou o Pepe apresentarem problemas em ingerir, deve ter muita paciência e, em caso algum, deve instigá-los para que comam mais rápido.

Tem de dar o tempo necessário para que ingiram com calma e mantenha-os descontraídos. Tenha em conta que pode ser uma atividade muito esgotante para si. Deve certificar-se de que ingeriram entre um bocado e outro, uma vez que existe o risco de asfixia.

O seu melhor aliado será sempre a colher de café uma vez que as quantidades devem ser pequenas para que a pessoa faça a ingestão com mais facilidade. Por outro lado, não deve utilizar nunca palhinhas uma vez que podem asfixiar ao tentar ingerir os alimentos.

É muito importante que tenha em conta a textura e a consistência dos alimentos, as refeições excessivamente secas, pegajosas e muito sólidas são altamente perigosas.

Por isso, o ideal seria processar os alimentos em forma de purês não excessivamente líquidos. Sempre que for necessário administrar água, deverá utilizar espessantes e gelatinas.

Uma vez finalizada a atividade de comer, deve deixá-los em posição erguida entre 30 minutos e uma hora para evitar refluxos.

Problemas intestinais

Os problemas mais relevantes que podem surgir são a prisão de ventre e a diarreia. Falamos de obstipação quando se fazem menos de 3 deposições por semana.

Nas pessoas idosas é um problema muito frequente que surge sobretudo nas mulheres, portanto, deve ter em conta as seguintes recomendações:

Deve vigiar as alterações no ritmo intestinal tanto da Inés, como do Pepe



- Aumentar os alimentos com fibra.
- Incitá-los a fazer exercício físico na medida das suas possibilidades.
- Aumentar a ingestão de água.
- Talvez seja recomendável ir ao médico para que seja receitado algum tipo de laxante. Tenha em conta que abusar dos laxantes pode ter efeitos adversos.

Por outro lado, no caso de existir diarreia, o que é o mesmo, um aumento no número das deposições, ou uma mudança na consistência das fezes (serão líquidas ou semilíquidas) seria aconselhável:

- Aumentar a ingestão de líquidos para evitar as desidratações.
- Utilizar alimentos adstringentes: arroz branco, peixe cozido, etc.
- Dirigir-se ao médico para rever a medicação, uma vez que alguns medicamentos podem provocá-la.
- É recomendável que um profissional de saúde seja quem receite um medicamento contra a diarreia.

Sondas enterais

Em algum momento pode ocorrer o caso de o Pepe ou a Inés terem problemas na hora de se alimentarem e não o consigam fazer voluntariamente. Nesse caso, existem diferentes opções que os podem ajudar a conseguir uma transmissão adequada de nutrientes. Um deles é a nutrição enteral.

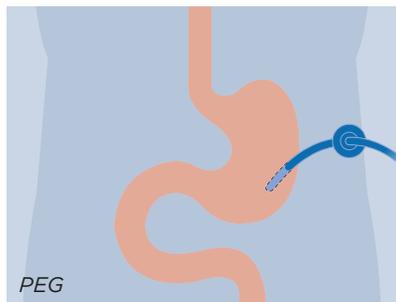
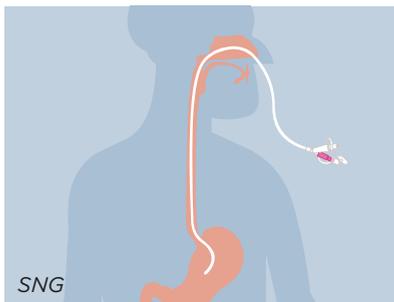
Existem vários acessos para a nutrição enteral, os mais comuns são:

Sonda nasogástrica (SNG)

Coloca-se uma sonda pelo nariz que vai chegar ao estômago, ou ao intestino através da qual se transmitirão os nutrientes. É a via de acesso mais comum a menos que existam riscos de aspiração pulmonar.

Sonda gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

A sonda é introduzida através do abdômen através de um orifício até ao estômago.



Administração e conselhos para levar a cabo uma alimentação com sonda enteral

Em seguida, dar-lhe-ei alguns conselhos para que leve a cabo a alimentação.

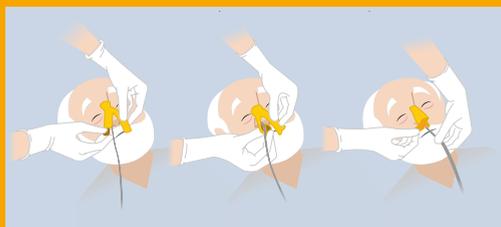
- Antes de começar deve verificar a data de validade do preparado, agitá-lo, e quando o abrir é necessário que escreva o dia em que o abriu, uma vez que dura 24 horas. Uma vez aberto deve conservá-lo no frigorífico. Lembre-se de o retirar uns minutos antes de o administrar uma vez que deve estar à temperatura ambiente.
- É necessário que lave as mãos e coloque luvas. Lembre-se de explicar sempre o que vai fazer.
- A posição ideal para o realizar é estar sentado ou deitado na cama com a cabeceira a 30-45 graus. Deve colocar a embalagem sempre por cima da cabeça (mínimo 60 cm) e verificar que a sonda está corretamente colocada: basta colocar um copo na extremidade, se borbulhar possivelmente está nas vias respiratórias e deve avisar a enfermeira. Pode realizar a administração com bomba, por gravidade, ou com a seringa.
- Deve ter a sonda pinçada perante qualquer manobra de conexão ou desconexão para evitar que entre ar no estômago. Lembre-se de retirar a pinça para dar o alimento. É importante que a sonda não se dobre, nem fique obstruída pelo que deve lavá-la antes e depois de dar a alimentação com 30-50 ml de água.
- Uma vez finalizado o procedimento deixe a pessoa incorporada pelo menos uma hora para evitar uma aspiração. Lave a seringa com água abundante e sabão para a toma seguinte.

A SNG deve ser fixada no nariz com um esparadrapo antialérgico e deve mudar o ponto de fixação para evitar feridas e úlceras, depois aplique creme hidratante.

Deve colocar vaselina nos lábios e humedecer as gazes com água várias vezes por dia para que possa enxaguar a boca.

Escove os dentes e a língua após cada administração.

Se a alimentação for realizada através da PEG é imprescindível que lave diariamente a zona com água e sabão e que cubra a zona com uma gaze esterilizada




IndaSlip
premium


IndaForm
premium

indasec
discreet

Incontinência urinária



INDAS™



O que é a incontinência?



A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina que pode ocorrer de forma temporária ou permanente. Representa um problema médico e social importante como tendência crescente.

É um sintoma que afeta grande parte da população, estimando-se que atinge:

- Mulheres: entre 5 e 45 %.
- Homens: entre 1 e 39 %.

A incontinência urinária aumenta com a idade. Por isso, encontramos percentagens mais elevadas em países onde existe uma população mais envelhecida. Em pessoas com idades compreendidas entre 60 e 79 anos, 23 % das mulheres e 19 % dos homens são afetados. A partir dos 60 anos, ambos os sexos tendem a ter resultados similares.

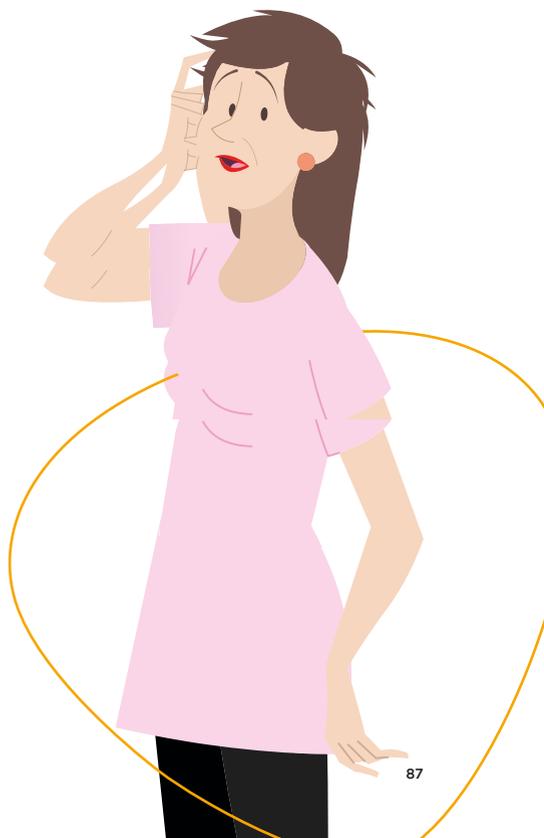
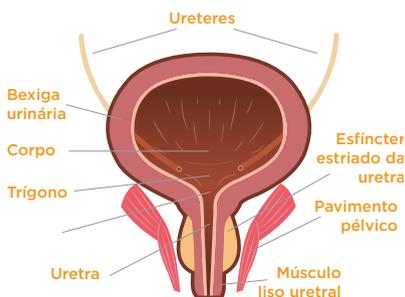


Como funciona o aparelho urinário?

O trato urinário inferior (TUI) é formado por dois órgãos principais: a bexiga e a uretra que veremos na fase de esvaziamento.

A bexiga

A bexiga urinária é um órgão muscular oco que atua como um depósito, que vai aumentando à medida que vai enchendo.



É formada pelo corpo, que armazena a urina de 300 cm³ a 500 cm³, para ativar a sensação de micção, e a parede (formada, por sua vez, por várias camadas).

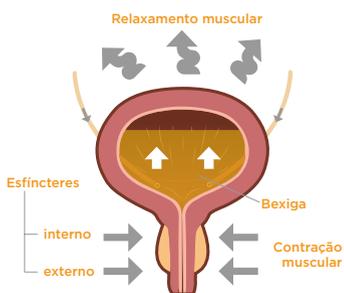
Outra zona importante da anatomia da bexiga é o trígono, uma pequena zona muscular triangular que se situa na parede posterior da bexiga, perto do colo vesical. É responsável por evitar o refluxo de urina pelos ureteres durante o esvaziamento da bexiga.

Denominamos como “micção” a ação de urinar e para ocorrer envolve duas fases: a fase de enchimento e a fase de esvaziamento, que veremos em seguida.

Fase de enchimento

Durante esta fase a bexiga estende-se para permitir o enchimento de urina (pode rondar entre 300 cm³ a 500 cm³).

Ocorre uma descontração dos músculos da parte superior para facilitar o enchimento e uma contração dos inferiores para impedir que saia.

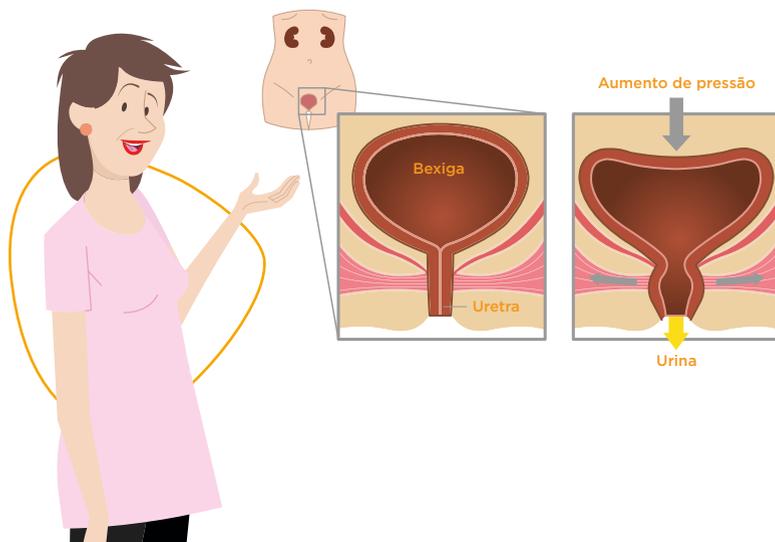


Fase de esvaziamento

Nesta fase leva-se a cabo a micção e expulsa-se a urina para o exterior.

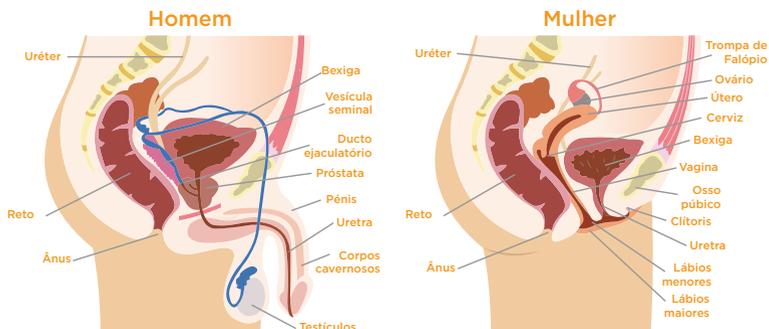
Como podemos observar na ilustração, quando a bexiga enche, é necessário um aumento de pressão na parte superior e uma descontração dos músculos inferiores para a micção ocorrer.

Os músculos da pélvis intervêm em todo o mecanismo, tanto de enchimento, como de esvaziamento.



A uretra

A uretra é o canal excretor da urina e estende-se desde o colo da bexiga até ao exterior. É anatomicamente diferente nos homens e nas mulheres:



Diferenças da uretra entre os homens e as mulheres

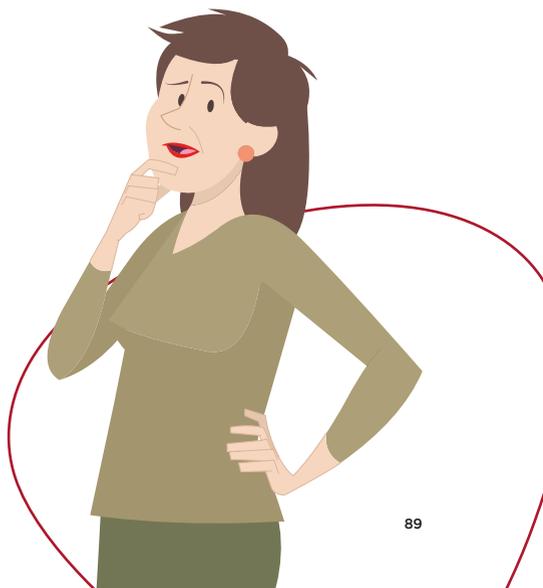
Nas **mulheres**, a uretra mede cerca de 3,5 cm de comprimento e comunica com o exterior do corpo mesmo sobre a vagina.

Nos **homens**, a uretra mede cerca de 12 cm a 15 cm de comprimento, passa pela glândula prostática e desemboca no exterior do corpo, através do pênis. No homem, a uretra é um canal comum ao aparelho urinário e ao aparelho reprodutor. Portanto, tem como função excretar tanto a urina como o líquido seminal.



Que tipos de incontinência existem?

A incontinência é classificada em função de diferentes parâmetros. Em função da duração, pode ser classificada como transitória ou estabelecida. Em função da clínica ou sintomatologia, é classificada como:



Incontinência urinária de esforço

A incontinência urinária de esforço (IUE) ocorre ao aumentar a pressão intra-abdominal quando nos submetemos a um esforço: tossir, espirrar, rir, entre outros.

Ocorre quando os músculos encarregados de controlar a urina ficam frágeis ou não funcionam

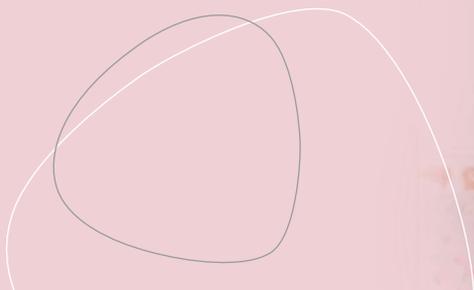
A urina passa da bexiga para o exterior através da uretra. Ambas são sustentadas pelos músculos do pavimento pélvico.

Além disso, em redor da abertura da bexiga existem uns músculos que se contraem para que a urina não escape.

Se estes músculos enfraquecerem, quando ocorrer pressão na bexiga, então a urina escapa-se.

Este tipo é mais frequente em mulheres devido a uma gravidez, parto vaginal, uso de fórceps, histerectomia, prolapso vaginal, mas também pode ser encontrada nos homens.

Outras causas são: a cirurgia anterior da zona pélvica ou da próstata nos homens, a toma de certos medicamentos ou a obesidade.



Incontinência urinária de urgência

A incontinência urinária de urgência (IUU) é uma perda involuntária de urina, acompanhada ou precedida de urgência para ir à casa de banho. Surge como resultado de uma necessidade urgente e repentina de urinar que não conseguimos conter.

A bexiga contrai-se e a urina escapa. Não há tempo suficiente entre a percepção da necessidade de urinar e de chegar à casa de banho.

Incontinência urinária mista

A incontinência urinária mista (IUM) é a soma de uma incontinência de esforço e de uma de urgência. É a perda involuntária de urina que se apresenta com urgência e ao realizar esforços como tossir, exercício físico, entre outros. É a mais frequente em mulheres com mais de 70 anos.

Incontinência urinária por transbordamento

A incontinência urinária por transbordamento ocorre quando a bexiga não pode ser esvaziada completamente, causando um aumento de volume até que a pressão da bexiga supera a do esfíncter, o que resulta em gotejamento ou pequenas perdas contínuas, de dia ou de noite.

É mais frequente em homens, associada à obstrução urinária por hiperplasia prostática.

Incontinência urinária funcional

Trata-se de doentes sem alteração no trato urinário inferior que, devido aos seus problemas sistêmicos, do tipo físico (mobilidade reduzida, entre outros), cognitivos (como demência) ou por efeito de alguns medicamentos, não conseguem chegar à casa de banho.

Incontinência urinária transitória ou reversível

A duração da incontinência urinária transitória ou reversível é inferior a quatro semanas e ocorre apesar de a funcionalidade do TUI se manter, devido a causas tratáveis. Ao tratar a causa, desaparece a incontinência urinária.

Estas causas são diversas, como infeções, doenças como a diabetes *mellitus*, doenças psiquiátricas, obstipação ou ingestão de álcool, café, fármacos, entre outras. É importante assinalar nesta secção a toma de determinados medicamentos como causa de incontinência urinária, pois os doentes sofrem frequentemente de doenças crónicas que precisam de um tratamento contínuo.

Entre os fármacos que causam frequentemente incontinência urinária encontramos os medicamentos para controlar a tensão arterial (diuréticos, antagonistas do cálcio, entre outros), anticolinérgicos, bloqueadores alfa-adrenérgicos, anti-histamínicos, descongestionantes nasais, antipsicóticos, antidepressivos, benzodiazepinas.



Que tratamentos existem para a incontinência?

É importante que saiba que a IU é uma doença da qual muitas pessoas padecem e repercute-se, em grande medida, sobre a qualidade de vida da pessoa de que dela padece. Pode ser considerada um problema comum na população geral, embora a sua prevalência aumente com a idade, em mulheres com filhos e após a menopausa. Apesar do impacto considerável na qualidade de vida das pessoas, apenas 20 % dos afetados procura ajuda médica.

Existem diferentes tipos de tratamentos, quer sejam farmacológicos, ou não farmacológicos como, por exemplo, a reabilitação do pavimento pélvico e as micções programadas. Lembre-se que é importante que consulte um médico sobre qual é a melhor opção para cada caso.

Quando os tratamentos de reabilitação e de cura fracassam, normalmente opta-se pelos absorventes, os coletores e as sondas vesicais.

Coletores penianos

É uma capa de látex, ou silicone que se coloca no pênis, com um tubo de saída a conectar a um saco coletor de urina.

Este sistema é exclusivo para homens e não é indicado quando o pênis for pequeno e estiver retraído.

Existem diferentes tamanhos e, por isso, temos de escolher o tamanho adequado para evitar que o pênis fique comprimido ou que o dispositivo se solte ou torça. O sistema de fixação mais utilizado são as tiras adesivas que se colam na pele do pênis e depois no coletor.

Ainda que possam ser úteis, talvez não sejam o tratamento mais escolhido devido às complicações de dor e irritação que a utilização prolongada pode ocasionar no pênis, este sistema é uma alternativa para homens que não têm



problemas de obstrução na saída da urina, para evitar a técnica da sondagem. Para uma utilização correta dos coletores é importante que:

- Substitua o coletor diariamente para evitar infecções urinárias.
- Proteja a pele do pênis e cuide dela todos os dias para impedir que macere.



Catéter urinário

O cateterismo ou a sondagem vesical é uma técnica que consiste na introdução de um cateter estéril ou de uma sonda estéril através da uretra até à bexiga urinária. As sondas vesicais conduzem a urina para o exterior do corpo. A sonda está ligada a um saco coletor.

O médico pode prescrevê-la em casos de dermatite, úlceras por pressão, retenção urinária, necessidade de controlo de diurese, etc.

A sondagem não está isenta de riscos e incómodos para a pessoa idosa, podendo causar irritação da uretra, rasgos da glande, hematuria, obstruções, infecções urinárias, entre outros. Se for possível, deve ser retirada quando o problema estiver resolvido.

A sonda vesical está conectada a um saco coletor de urina que tem uma capacidade de cerca de 2 l a 2,5 l. Também existem sacos coletores que podem ser fixados na perna da pessoa idosa com uma capacidade de 500 ml a 750 ml.

Recomendações para o cuidado da sonda vesical:

- Procure manter a máxima higiene quando tiver de manipular a sonda, substituir o saco, etc. Limpe a zona perineal a cada 12 horas.
- A sonda deve manter-se permeável e deve ser lavada se houver suspeitas de obstrução.
- Esvazie o saco coletor a cada 8 horas ou quando estiver cheio. O saco deve permanecer por baixo do nível da bexiga para prevenir infecções.
- Lembre-se das datas em que deve substituir a sonda vesical permanente e alerte o médico, ou o enfermeiro quando estiver a acabar o prazo.
- Vigie o surgimento de febre, calafrios ou dor lombar e avise o médico, ou enfermeira se surgirem.
- Observe a urina e se aparece turbidez, sangue ou mau odor consulte o médico, ou o enfermeira.





Absorventes de urina

Os absorventes de incontinência urinária são produtos de saúde descartáveis que retêm a urina depois de esta ter sido excretada, mantendo a pele seca e evitando a irritação derivada do contacto com a urina.

A sua versatilidade, comodidade e descrição converte-o no método de controlo da incontinência urinária mais utilizado, pois é indicado para pessoas com diferentes níveis de incontinência em função da capacidade de absorção, do tipo ou da forma e tamanho quando não é possível utilizar outros tratamentos.

O critério de escolha de um absorvente ou outro deve ter em conta a autonomia da pessoa, a sua qualificação e disponibilidade como cuidadora e a gravidade da incontinência.

Recomendamos uma média de mudança de três a quatro absorventes diários. Se existir incontinência fecal associada e/ou diarreia pode ser que necessitem de mais alguma coisa.

Estrutura dos absorventes:

De um modo geral, existem quatro camadas diferentes para os materiais que os compõem.

Camada superior.

É formada por tecido não-tecido (nonwoven), que facilita a passagem rápida da urina para o interior do absorvente, evitando assim que a pele entre em contacto com a urina.

Núcleo absorvente.

É composto por polpa de celulose combinada com um material “superabsorvente” (SAP), cuja principal missão é transformar a urina líquida num gel de consistência semissólida que impede que a humidade saia novamente.

Estes materiais são distribuídos em camadas sobrepostas ao longo de todo o absorvente. O SAP reage quando entra em contacto com a urina. Quando aplicamos uma solução com sulfato de cobre sobre o absorvente, o SAP reage e passa a ter uma coloração azul, enquanto a celulose mantém a sua coloração branca ou amarela. Além disso, o núcleo absorvente deve controlar os possíveis odores que advêm da formação de amoníaco.

Camada impermeável.

Corresponde à camada exterior, sendo composta por um material plástico (polietileno) que assegura a estanqueidade total do absorvente e que não deve produzir ruído para respeitar a discrição. Deve incluir um indicador da humidade, que consiste em linhas que variam de cor ao molhar-se e que informam sobre a necessidade de muda.

Alguns absorventes também incluem barreiras laterais anti fugas, bem como sistemas de suporte do absorvente, cinta elástica e ajuste elástico na entreperna.

Quarta camada de tecido não-tecido.

A maioria dos absorventes têm também uma quarta camada de tecido não-tecido para cobrir o plástico e impedir que esteja em contacto com a pele, evitando assim que surjam dermatites, eritemas ou bolhas devido ao contacto com a pele.

Existem diferentes tipos de absorventes para incontinência:

De acordo com a capacidade de absorção.

Absorvente para perdas ligeiras: com uma capacidade de absorção entre 45-900 ml. Para os homens existem os absorventes masculinos, concebidos com a forma de escudo protetor na zona do pênis e que conferem uma absorção rápida, descrição e proteção contra as irritações da pele. Para as mulheres, existem absorventes do tipo penso higiênico, cuja fixação é feita mediante adesivos ou tiras adesivas que se colam na roupa interior.

Quando a incontinência avança e as *perdas são mais moderadas ou graves:*

Absorvente de dia: com uma capacidade de absorção de 600 ml a 900 ml.

Absorvente de noite: com uma capacidade de absorção de 900 ml a 1200 ml.

Absorvente supernoite: com uma capacidade de absorção superior a 1200 ml.

De acordo com o tipo ou com a forma e o sistema de fixação.

Retangular.

Indicado para doentes com mobilidade diurna mais ou menos preservada. Pela forma, tamanho e sistema de suporte com uma malha elástica, lavável, hipoalergénica e transpirável, é discreto e confortável, ainda que apresente a limitação do tamanho único. Exceto em circunstâncias muito concretas, como a preferência do doente ou do cuidador, o critério de utilização parece favorecer os anatómicos. Em função da capacidade de absorção existem os absorventes de dia e o supernoite.



Anatómico.

Indicado para doentes que deambulem e que não apresentem incontinência fecal associada. Foram concebidos com suportes na zona das virilhas e, como os retangulares, possuem uma malha elástica lavável que permite um melhor ajuste e fixação à roupa interior do doente.

O critério de utilização normalmente é preferível ao dos pensos retangulares, ainda que a preferência do doente ou do cuidador deva ser um fator prioritário na escolha.

A sua capacidade de absorção abrange o dia, a noite e a supernoite. Não existem tamanhos diferentes, são comercializados em tamanho único, mas em diferentes formas e dimensões segundo as marcas comerciais.

Além disso, dependendo da marca comercial, alguns absorventes anatómicos podem ter elásticos na zona da entreperna para um maior ajuste e barreiras laterais para evitar que ocorram fugas.



Anatómico com elásticos.

Indicado para pessoas acamadas, ou em cadeira de rodas, com pouca mobilidade e que necessitam de uma fixação adicional. Com fios elásticos e barreiras laterais na zona da entreperna e cintura elástica posterior para um ajuste lombar ótimo, evitam as fugas eventuais e proporcionam um conforto total.

A sua capacidade de absorção abrange o dia, a noite e a supernoite. Existem em tamanhos diferentes, do extrapequeno (40 cm a 60 cm de cintura) ao extragrande (135 cm a 170 cm de cintura).

O tamanho, a forma e a inclusão do ajuste elástico variam consoante a marca comercial.



Pant (roupa interior descartável).

Indicada para pessoas ativas. É como uma peça de roupa interior absorvente, que permite oferecer um melhor ajustamento ao corpo e evita incômodos volumes.

Permite uma adaptação ideal ao corpo, proporcionando uma boa transpiração, que promove o cuidado da pele e a liberdade de movimentos.

A sua capacidade de absorção abrange o dia, a noite e a supernoite.



Segundo o tamanho do absorvente

A indicação do absorvente deve ser realizada conhecendo as características e as necessidades do incontinente, tanto em capacidade de absorção como em tamanho.

A forma mais conveniente de escolher o tamanho adequado do doente é medir o contorno da cintura. Assim podemos selecionar o mais apropriado ao seu tamanho:

Tamanho extra pequeno (XS): 40 cm a 60 cm

Tamanho pequeno (S): 50 cm a 80 cm

Tamanho médio (M): 80 cm a 125 cm

Tamanho grande (L): 110 cm a 150 cm

Tamanho extra grande (XL): 135 cm a 170 cm

Em função das necessidades e da mobilidade dos doentes, o Sistema Nacional de Saúde financia absorventes retangulares, anatômicos, elásticos e fralda descartável/Pant.

Classificação geral dos absorventes:

(Ver quadro na página seguinte)

Capacidade de absorção	Tipo de fixação	Tamanho	Cm de cintura
6	IndasForm	Única	
7	IndasForm	Única	
8	IndasForm	Única	
9	IndasForm	Única	
7	IndaSlip	S	50-80 cm
		M	80-125 cm
		L	110-150 cm
8	IndaSlip	M	80-125 cm
		L	110-150 cm
9	IndaSlip	M	80-125 cm
		L	110-150 cm
		XL	135-170 cm
10	IndaSlip	M	80-125 cm
		L	110-150 cm
		XL	135-170 cm
10+	IndaSlip	M	80-125 cm
		L	110-150 cm
		XL	135-170 cm
Plus	Indasec Pant	Media	80-110 cm
Plus	Indasec Pant	Grande	100-140 cm
Super	Indasec Pant	Media	80-110 cm
Super	Indasec Pant	Grande	100-140 cm

Como escolher o absorvente mais adequada?

O grau de mobilidade do doente implica um critério de escolha essencial ao escolher um absorvente. No entanto, tem de considerar que o grau de mobilidade, por si só, não é orientativo e deve ter em conta a sua disponibilidade, uma vez que em muitas ocasiões poderá atenuar, em grande medida, a falta de mobilidade acompanhando a **Inés** e o **Pepe** à casa-de-banho, ou realizando mais ou menos substituições de absorvente.

Outro ponto que deve ter em conta é a preferência, na medida do possível, da pessoa que os utiliza, sempre e quando se adapte às suas características e o tamanho seja o adequado.

A utilização de tamanhos maiores gera fugas de urina e produtos menos eficientes.

Preste especial atenção à integridade da pele que deve ser sempre preservada, por isso, é preciso que extreme as precauções para que o paciente se mantenha seco. A pele dos incontinentes é submetida a muitas agressões devido, entre outras coisas, ao momento em que a urina está em contacto com a pele, por isso é muito importante que mantenha uma vigilância da pele constante, bem como a utilização de produtos adequados e realizar uma higiene adequada entre substituição e troca de fralda.

Em algumas situações poderá necessitar de um aumento do número de fraldas diárias, ou da capacidade de absorção (toma de diuréticos, feridas purulentas, síndrome de Down, demência senil avançada, entre outros).



IndaSlip premium **IndasForm** premium

indasec
discreet

Devo ter alguma precaução especial quando substituo o absorvente?

Em cada mudança de fralda é conveniente que siga os seguintes passos:

- Lave as mãos antes e depois de cada troca de fralda.
- Retira a fralda pela parte posterior do corpo da pessoa que a utilize.
- Se o doente tiver problemas de mobilidade, certifique-se de que tem um ponto de apoio.

Quando tiver de mudar o absorvente ao Pepe, que anda de cadeira de rodas, é conveniente que apoio o encosto contra a parede e trave a cadeira para evitar que se desloque.

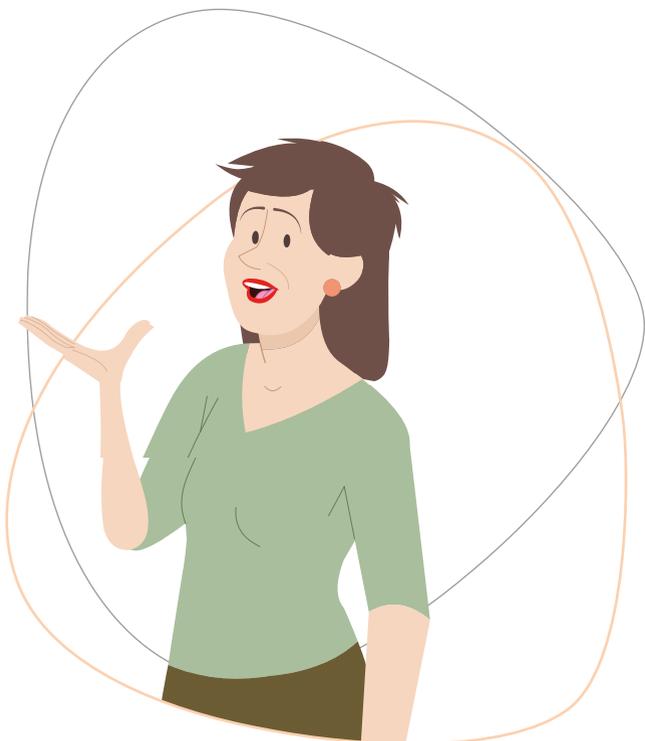
- Realize uma higiene adequada da zona da fralda.
- Coloque a fralda pela parte da frente do corpo.
- Se utilizar um absorvente anatómico ou retangular, certifique-se de que as costuras das malhas que suportam a fralda ficam para fora e, assim, evitará que rocem ou façam pressão sobre a pele.

Com que frequência devo mudar a fralda?

Os produtos atuais permitem espaçar as mudanças de fralda, mantendo a pele seca. A frequência de muda é variável, dependendo da alimentação e da quantidade de líquidos ingeridos.

A maioria das fraldas tem um indicador de humidade. Trata-se de uma pequena tira na zona exterior que muda de cor quando for preciso mudar o absorvente.

Se o **Pepe** ou a **Inés** utilizarem fraldas elásticas, lembre-se que as tiras adesivas permitem abri-las e fechá-las várias vezes. Isto permite que possam urinar na casa-de-banho, ou num recipiente adequado, sem ter de as substituir.



Indicações de colocação: absorvente retangular

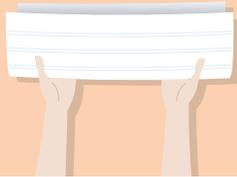


Utilização de pé

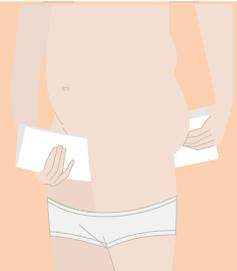


1. Retire o absorvente da embalagem, desdobre-o

Não se esqueça de utilizar a malha elástica, uma vez que é a única forma de ajustar o absorvente e podermos reduzir fugas desnecessárias!



2. Coloque a malha na Inês à altura dos joelhos e coloque-lhe o absorvente entre as pernas, na forma dobrada



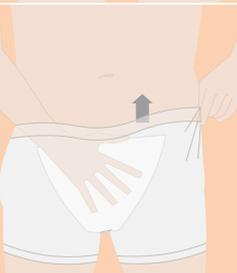
3. Desdobre bem a parte posterior do absorvente e cubra bem os glúteos.

Suba a malha pela parte traseira até cobrir a totalidade do absorvente



4. Desdobre a parte anterior do absorvente e ajuste-o sobre o abdômen.

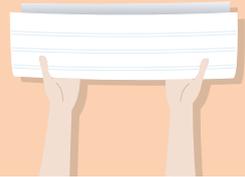
Suba a malha da parte da frente até cobrir todo o absorvente.



Utilização deitado

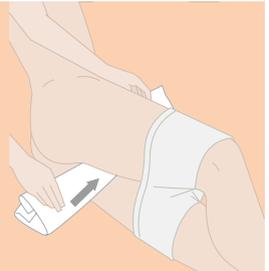
1. Retire o absorvente da embalagem, desdobre-o

Não se esqueça de utilizar a malha elástica, uma vez que é a única forma de ajustar o absorvente e podermos reduzir fugas desnecessárias!



2. Encoste o **Pepe** à cama para realizar a substituição de absorvente, coloque o **Pepe** de lado e a malha à altura dos joelhos.

Coloque o absorvente entre as pernas na sua forma dobrada.



3. Desdobre bem a parte posterior do absorvente, ajuste e cubra bem os glúteos.

Suba a malha pela parte traseira até cobrir o absorvente e rode o **Pepe** sobre as costas.



4. Desdobre a parte anterior do absorvente e ajuste-o sobre o abdômen.

Suba a malha da parte da frente até cobrir totalmente o absorvente.



Indicações de colocação: absorvente anatômico



Utilização de pé



1. Retire o absorvente da embalagem, desdobre-o e dobre-o longitudinalmente para que se levantem barreiras e o produto fique côncavo.

Não se esqueça de utilizar a malha elástica, uma vez que é a única forma de ajustar o absorvente e podermos reduzir fugas desnecessárias!



1. Retire o absorvente da embalagem, desdobre-o e dobre-o longitudinalmente para que se levantem barreiras e o produto fique côncavo.

Não se esqueça de utilizar a malha elástica, uma vez que é a única forma de ajustar o absorvente e podermos reduzir fugas desnecessárias!



2. Coloque a malha na **Inês** à altura dos joelhos e coloque-lhe o absorvente entre as pernas, na forma dobrada.

Ajuste o corte anatômico à zona perineal e certifique-se de que as barreiras estão levantadas.



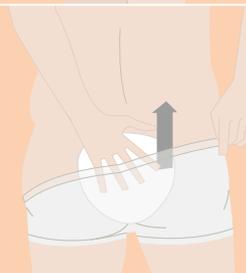
2. Encoste o **Pepe** à cama para realizar a substituição de absorvente, coloque o **Pepe** de lado e a malha à altura dos joelhos.

Coloque o absorvente entre as pernas na sua forma dobrada. Ajuste o corte anatômico à zona perineal e certifique-se de que as barreiras estão levantadas.



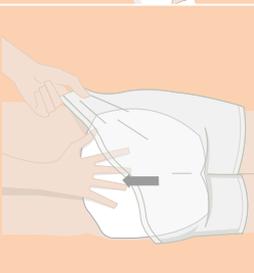
3. Desdobre bem a parte posterior do absorvente e cubra bem os glúteos.

Suba a malha pela parte traseira até cobrir a totalidade do absorvente.



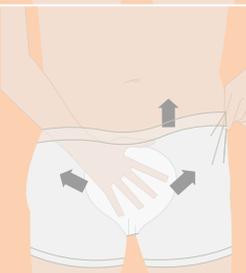
3. Desdobre a parte posterior do absorvente, ajuste e cubra bem os glúteos.

Suba a malha pela parte traseira até cobrir o absorvente e rode o **Pepe** sobre as costas.



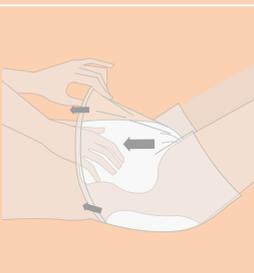
4. Desdobre a parte anterior do absorvente e ajuste-o bem ao nível do abdômen.

Suba a malha da parte da frente até cobrir todo o absorvente.



4. Desdobre a parte anterior do absorvente e ajuste-o sobre o abdômen.

Suba a malha da parte da frente até cobrir totalmente o absorvente.



Indicações de colocação: absorvente elástico

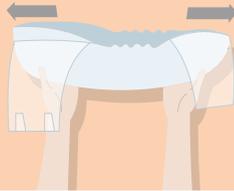


Utilização de pé



Utilização deitado

1. Retire o absorvente da embalagem, desdobre-o e dobre-o longitudinalmente para que se levantem barreiras e o produto fique côncavo.



2. Coloque o absorvente à lés entre as pernas na sua forma dobrada. Ajuste o corte anatômico à zona perineal e certifique-se de que as barreiras estão abertas.



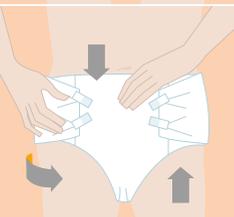
3. Desdobre bem a parte posterior do absorvente e cubra bem os glúteos.



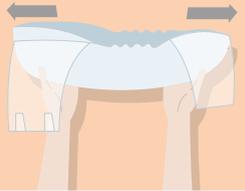
4. Desdobre a parte anterior do absorvente e ajuste-o bem ao nível do abdômen.



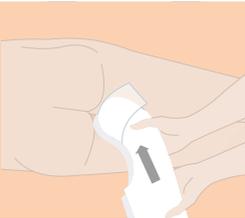
5. Feche o absorvente e ajuste-o bem utilizando os fechos polivalentes.



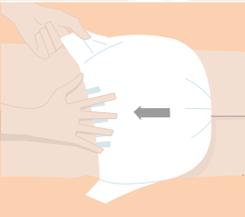
1. Retire o absorvente da embalagem, desdobre-o e dobre-o longitudinalmente para que se levantem barreiras e o produto fique côncavo.



2. Encoste o **Pepe** à cama para realizar a substituição de absorvente, coloque o **Pepe** de lado e coloque o absorvente entre as pernas, na sua forma dobrada. Ajuste o corte anatômico na zona perineal e certifique-se de que as barreiras estão abertas.



3. Vire o **Pepe** ligeiramente sobre o abdômen, desdobre a parte posterior do absorvente e ajuste, cobrindo bem os glúteos.



4. Deite o **Pepe** de costas. Desdobre a parte anterior do absorvente e ajuste-o sobre o abdômen.



5. Feche o absorvente e ajuste-o bem utilizando os fechos polivalentes.



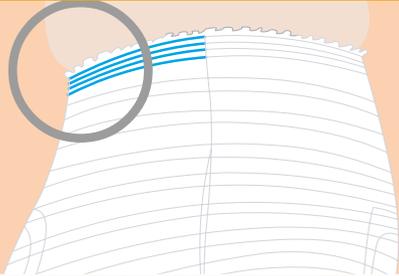
Indicações de colocação: absorvente pant



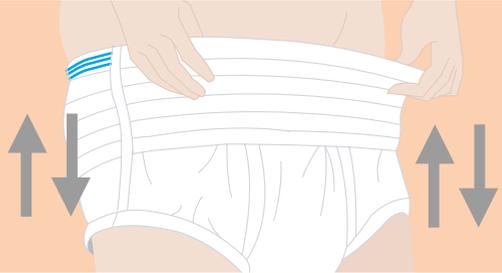
Utilização de pé



1. Certifique-se de que as linhas azuis do absorvente ficam sempre na parte posterior.



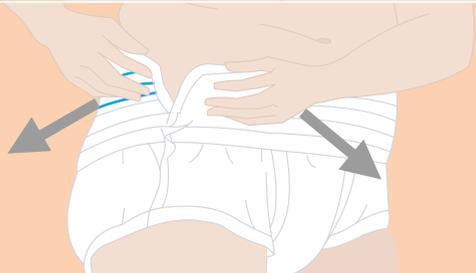
2. Suba ou baixe o absorvente sempre puxando a zona superior, tenha cuidado para não rasgar as laterais.



3. Verifique que o absorvente se ajusta perfeitamente ao seu corpo para evitar fugas ou desconforto.



4. Quando for necessário substituir o absorvente, a forma correta de o retirar é rasgando as laterais.



Lesões da pele





Lesões da pele

Raquel, é importante que tenha em conta que a pele muda com a idade, torna-se mais frágil, mais seca e menos elástica.

Devido a estas mudanças é mais fácil que possam ocorrer lesões.

É importante que no caso de haver alguma possível lesão avise o seu médico, ou enfermeira.



O que é uma lesão na pele?

Uma lesão da pele é qualquer mudança fora do norma que possa ocorrer devido a um dano externo ou interno.

As lesões mais comuns que pode encontrar devido à situação atual da **Inés** e do **Pepe** são as seguintes:

- Úlceras por pressão.
- Lesões por humidade.
- Dermatite associada à incontinência.

Úlceras por pressão

As úlceras por pressão (UPP) ocorrem quando a pele se comprime durante um longo período de tempo, entre o osso e uma superfície dura (colchão, cadeira, etc.).

Podem surgir em qualquer pessoa, mas normalmente são mais comuns em pessoas dependentes que têm a mobilidade reduzida como é o caso do **Pepe**. A maioria das UPP podem ser evitadas se tomarmos as medidas de prevenção necessárias.

As causas mais comuns pelas quais aparecem são: a pressão, a fricção e o corte, mas existem muitos mais fatores que podem provocar, ou contribuir para que apareçam. Estes são outros fatores de risco que podem gerar, ou ajudar a que ocorram, úlceras por pressão.

Fisiopatológicos	Tratamentos	Situacionais
Alterações da pele: edema, secura, feridas, cicatrizes e UPP prévia	Imunossupressores: Corticoides, citostáticos e antibioterapia prolongada	Intolerância à atividade
Problemas de oxigenação: doenças das células sanguíneas, cardíacas, respiratórias e vasculares (arteriais e venosas)	Sedativos:	Imobilidade
Problemas nutricionais: Desnutrição, obesidade, desidratação	Vasopressores: noradrenalina, dopamina, dobutamina	Contenção mecânica
Compromisso imunológico: neoplasia, infeções, septicemia	Dispositivos: Drenagens, óculos nasais, respiradores e sondas (vesicais, nasogástricas), etc.	Rugas na roupa interior e na roupa de cama
Transtornos neurológicos: Sensoriais e motores		Corpos estranhos na capa
Alterações do estado de consciência:		Secar de forma adequada a pele após a higiene
Incontinência		Transpiração abundante
Febre		Exsudado de ferida
		Défice de conhecimentos do paciente e/ou cuidador
		Falta de critérios unificados do equipamento de assistência
		Doença terminal
		Idade avançada e prematuro

Para evitar o surgimento de uma UPP é muito importante que esteja atenta e vigie as zonas onde existe maior probabilidade de surgirem:

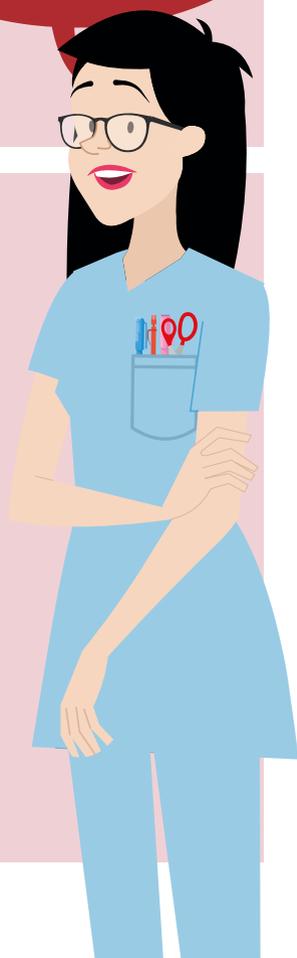
Na cadeira.

- A - Omoplata
- B - Sacro
- C - Ísquio
(ossos do glúteo)
- D - Calcânhar



Qualquer vermelhidão numa zona da pele é um sinal de alarme

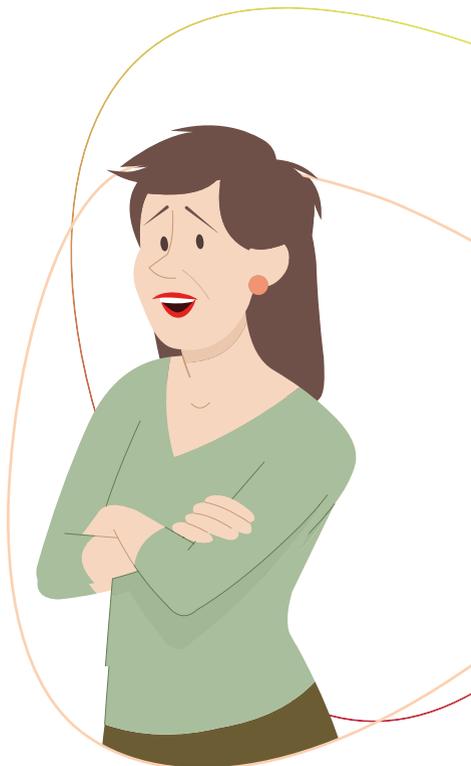
Na cama.



Como posso evitar as úlceras por pressão?

Devido à mobilidade limitada do **Pepe** atualmente recomendo que para evitar o surgimento das UPP, tome as seguintes providências:

- 1** É fundamental examinar o estado da pele, pelo menos, uma vez por dia, a opção mais recomendada é verificar a pele quando se realize a higiene e as mudanças de absorvente
- 2** Para ter a pele saudável deve-se **manter a pele limpa e seca**, realizando a higiene de forma correta pelo menos uma vez por dia.
- 3** **Raquel** é necessário que incite o **Pepe** para que se mova na medida do possível, bem como que realize atividades adequadas à sua situação (pequenos passeios acompanhado e fazendo uso dos dispositivos necessários, levantar-se e sentar-se sempre e quando o faça acompanhado, exercícios de mobilização de mãos e destreza manual, etc.).
- 4** Realizar **mudanças posturais** é fundamental para evitar que a pressão seja prejudicial, o recomendável é que mude de posição a cada **2- 3 horas**.
- 5** No caso de **existirem proeminências ósseas** o recomendado é **protegê-las** para evitar exercer pressão sobre as mesmas.
- 6** É muito importante **vigiar possíveis vermelhidões na pele**, o melhor tratamento para uma úlcera por pressão é a prevenção. Se o Pepe apresentar uma zona vermelha na qual colocamos o dedo e fica branca e em poucos segundos volta a ficar vermelha, este é um sintoma de pressão e, portanto, temos de procurar meios para a evitar, antes que se converta em UPP.
- 7** Dado que o Pepe apresenta uma mobilidade limitada, o mais aconselhável é instaurar medidas, ou **dispositivos de alívio de pressão** (colchão anti escaras, almofada anti escaras, proteções, etc.).
- 8** Avaliar e tratar a **incontinência**, uma incontinência bem cuidada evita muitas lesões da pele.
- 9** O Pepe deve ter uma **alimentação equilibrada** e beber muitos líquidos para evitar o surgimento de UPP, uma vez que o estado nutricional deficiente é um dos fatores que podem contribuir para o surgimento de lesões da pele.
- 10** Ao aplicar o **creme hidratante** não massageie as proeminências ósseas, se o fizer irá gerar fricção sobre a pele.



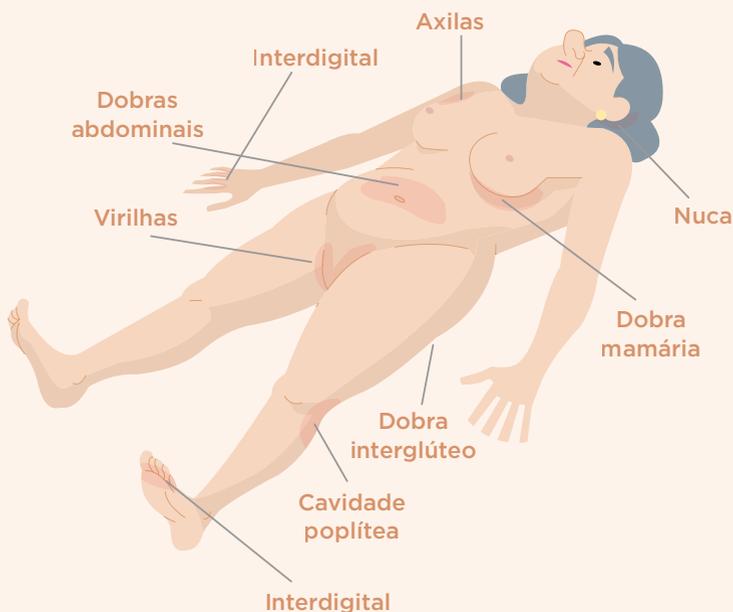
- 11** Não elevar a cabeceira da cama mais do que 30 graus, durante muito tempo, uma vez que estaríamos a favorecer a pressão da zona sacra.
- 12** Está contraindicada a utilização de flutuadores ou almofadas tipo roscão tipo almofada anti escaras, estes podem produzir uma lesão na zona dos glúteos por congestão (acumulação de sangue).
- 13** Se em algum momento o Pepe começasse a utilizar qualquer tipo de sonda, máscaras, óculos de oxigénio ou precisasse de suportes mecânicos, é importante vigiar estas zonas para evitar que ocorram lesões na pele.

Lesões por humidade

Raquel as lesões por humidade provocam uma deterioração da integridade da pele como consequência de permanecer exposto a diferentes fontes de humidade, com irritação química ou física associada.

Estas lesões caracterizam-se por um tipo de dermatite e/ou eczema com inflação e eritema, com ou sem escoriação da primeira camada de pele (derme) e, geralmente, são acompanhadas de maceração, as zonas onde aparecem com mais frequência:

- Dobras.
- Tecido próximo a outras lesões que tenham exsudado (supuração).
- Tecido próximo a um estômato.
- Na zona perianal ou perigenital.



Em muitas ocasiões as lesões causadas por humidade na zona do sacro, são classificadas e tratadas como UPP. No entanto, nem todas as lesões na zona sacra ou glútea são UPP. As incontinências urinárias e/ou fecais têm sido tradicionalmente associadas à aparição de UPP.

As incontinências fecais e/ou urinárias incrementam a humidade na pele, mas está estabelecido que a incontinência fecal atua como um fator de risco para a lesão dérmica em maior proporção que a incontinência urinária tanto pela composição das fezes, como pela higiene posterior que requer.

O contacto constante da pele com a humidade proveniente das fezes e/ou da urina gera modificações na estrutura e na função da barreira cutânea e ocasiona a sua rutura. Os doentes com mais risco de desenvolver lesão associada à humidade são aqueles com: idade avançada, incontinência fecal, fricção e cisalhamento durante a mobilização, deterioração cognitiva, diarreia, baixa qualidade de vida (dificuldade de mobilidade, má alimentação, etc...).

Entre os fatores externos que podem produzir lesões de humidade estão:

- 1 A urina e as fezes que produzem irritação química e cutânea na pele, bem como os sabões que utilizamos na higiene.
- 2 Os fatores mecânicos que ocorrem em mobilizações, bem como os que se devem à lavagem e secagem frequente por arrasto.
- 3 A proliferação de fungos e bactérias sobre a pele.

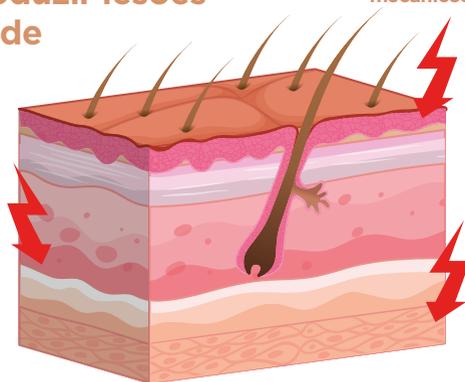
Além disso, uma vez que a humidade está presente na pele, torna-se mais suscetível a que seja afetada por estes fatores.

A lesão por humidade que mais frequentemente podemos encontrar é a dermatite associada à incontinência (DAI).

Fatores externos que podem produzir lesões de humidade

Urina e fezes

A urina e as fezes que roduzem irritação uímica e cutânea na ele, bem como os sbões que utilizamos a higiene.



Fatores mecânicos

Os fatores mecânicos que ocorrem em mobilização: bem como os que se devem à lavagem e secagem frequente por arrasto.

Fungos e bactérias

A proliferação de fungos e bactérias sobre a pele.

O que é a dermatite associada à incontinência?

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma inflamação da pele que aparece na zona genital como causa principal do contacto com a urina e as fezes.

É uma resposta à exposição continuada a estas substâncias que poderia ser observada como inflamação ou eritema, a nível da zona perineal ou perigenital.

Também pode ser causada por produtos químicos, água e outras substâncias que produzem irritação cutânea ou pela interação entre o absorvente e a pele.

Como mostra a imagem ao lado, os sinais da DAI são apresentados como borbulhas vermelhas ou irrupções na pele.

Os danos na pele podem atingir diferentes profundidades das camadas da pele; nalguns casos todas as camadas podem estar lesionadas e deixar exposta, ao exterior, uma camada da mesma.

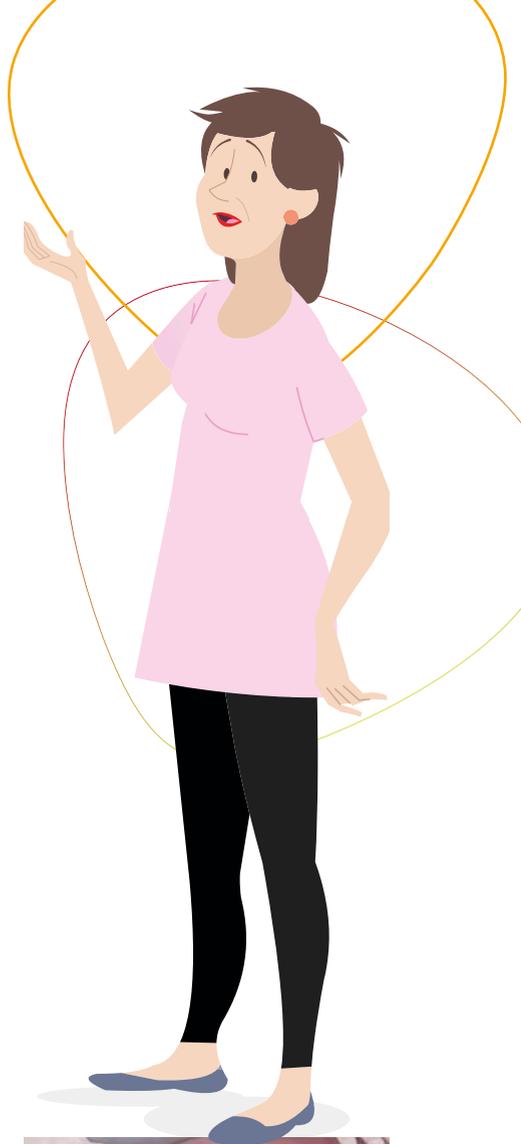
As pessoas que apresentam DAI podem experienciar problemas, dor, ardor, prurido ou formigueira nas zonas afetadas; pode existir a sensação de dor, inclusivamente com a epiderme intacta, é importante de que de vez em quando pergunte ao **Pepe** se sente algum dos sintomas.

Caso, em algum momento, o Pepe padecer de DAI tornar-se-á mais propenso a contrair infeções cutâneas secundárias, sendo a candidíase uma das infeções secundárias mais habituais associada à DAI.

Outro tipo de reação da pele, com sintomas similares à DAI, é a reação alérgica a determinados alergénios da pele.

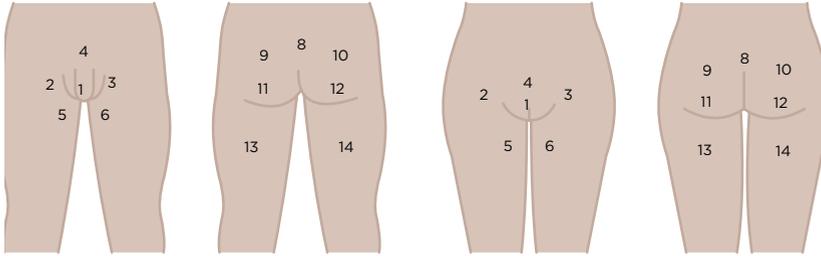
Não ocorre com muita frequência, mas se houver suspeitas de alergia, deve consultar um dermatologista para descartar que esta reação tenha um componente alérgico.

As reações alérgicas a produtos para a incontinência são pouco frequentes.



As zonas da pele que podem ver-se afetadas pela DAI são:

- Períneo.
- A zona entre o ânus e a vulva, ou o escroto.
- Qualquer zona que esteja em contacto com a urina, ou com as fezes.



1. Genitais (lábios/escroto)
2. Dobra inguinal direita (sulco entre os genitais e a coxa)
3. Dobra inguinal esquerda (sulco entre os genitais e a coxa)

4. Parte inferior do abdómen/zona suprapúbica
5. Coxa interior direita
6. Coxa interior esquerda
7. Pele perianal
8. Dobra interglúteo (dobra entre as nádegas)

9. Nádega superior esquerda
10. Nádega superior direita
11. Nádega inferior esquerda
12. Nádega inferior direita
13. Coxa posterior esquerda
14. Coxa posterior direita

Um tratamento deficiente ou inadequado da incontinência também pode contribuir para o desenvolvimento da DAI. Por exemplo:

- 1 Que o **Pepe** mantenha a pele exposta de forma prolongada à urina e às fezes devido à mudança pouco frequente dos absorventes para a incontinência, ou a uma limpeza limitada.
- 2 Os produtos absorventes para a incontinência podem acentuar a hidratação excessiva, ao manter a humidade contra a superfície da pele, especialmente se tiverem uma camada exterior de plástico.
- 3 Os produtos para a proteção da pele que sejam oclusivos e espessos podem limitar a capacidade absorvente de fluidos dos produtos absorventes para a incontinência, o que determina uma hidratação excessiva do estrato córneo (este faz parte da primeira camada da pele).
- 4 A limpeza frequente da pele com água e sabonete é prejudicial para a função de barreira da pele, visto que danifica os corneócitos, elimina lípidos, aumenta a secura e cria atrito. Uma técnica de limpeza agressiva (por exemplo, que utilize toalhas de limpeza normais, esfregar ao secar a pele) pode aumentar as forças de fricção e erodir a pele.



Entre os principais fatores de risco que podem contribuir para o surgimento da DAI incluem:

- Tipo de Incontinência: } Incontinência fecal (diarreia/fezes formadas).
Incontinência dupla (fecal e urinária).
Incontinência urinária
- Episódios frequentes de incontinência (especialmente fecal).
- Utilização de produtos de contenção oclusivos
- Mau estado da pele (envelhecimento, patologias).
- Mobilidade reduzida.
- Deterioração cognitiva.
- Incapacidade para se ocupar da higiene pessoal.
- Temperatura corporal elevada.
- Nutrição pouco adequada.
- Doença crítica, qualquer situação que seja grave para a saúde de forma aguda ou permanente.

Prevenção das dermatites associadas à incontinência

Há duas intervenções fundamentais para prevenir e gerir a DAI:

- 1 Gerir a incontinência para identificar e tratar as causas reversíveis (por exemplo, infeção das vias urinárias, obstipação, utilização de diuréticos) para reduzir ou, no melhor dos casos, eliminar o contacto da pele com a urina e/ou as fezes.
- 2 Aplicar um tratamento para o cuidado da pele, de modo a proteger a pele exposta à urina ou às fezes e promover o restauro de uma função de barreira eficaz da pele. Estas intervenções serão similares, tanto no caso da prevenção, como da gestão da DAI.

LIMPEZA.

Raquel, a limpeza deve ser realizada sempre que identificar que o Pepe apresenta humidade/sujidade ocasionada pela incontinência. Para realizar a limpeza:

- Tradicionalmente, utiliza-se água e sabão.
- Os produtos que utilizar devem ter um pH similar ao da pele, os sabões que utilizarmos, por norma, atacam a estrutura da pele, modificando o pH e eliminando a barreira da pele.
- Sempre que limpar com água e sabão deve certificar-se de enxaguar muito bem a pele, uma vez que deixar restos de espuma sobre a pele a danifica.
- É fundamental que realize corretamente a secagem certificando-se de que não fica humidade em qualquer zona (sobretudo em dobras). A secagem da pele deve ocorrer sem realizar fricção sobre a mesma, a textura nodosa das toalhas convencionais podem gerar

É muito importante limpar, hidratar e proteger a pele para evitar a DAI



fricção, caso as utilize, é recomendável secar “por partes”.

O mais recomendável é utilizar produtos específicos para a correta secagem da pele para evitar realizar qualquer tipo de fricção (como, por exemplo, toalhas descartáveis específicas para a correta secagem da pele).

- A opção mais recomendável para a limpeza da pele é a utilização de artigos específicos para a limpeza da pele (toalhas, luvas, espumas de limpeza, etc.), a maioria destes produtos não exigem secagem, ou limpeza e têm uma composição ótima para o cuidado da pele.

HIDRATAÇÃO.

No caso de o **Pepe** ter a pele hiper hidratada ou macerada, como pode acontecer nos níveis iniciais da DAI, deverá realizar a hidratação da pele através de utilização de substâncias emolientes (de preferência, não oclusivas).

Os produtos emolientes são apresentados sob a forma de pomadas, loções ou substâncias oleosas.

Estas substâncias devem ser aplicadas depois do banho e depois de cada muda de absorvente, contribuindo para restaurar o equilíbrio da pele.

Raquel deve ter muito cuidado na zona das dobras, aplicando a hidratação nas quantidades recomendadas, uma vez que se deixarmos muita quantidade podemos aumentar a humidade na pele.

O tratamento da pele danificada depende do grau da lesão, dispondo de um grande arsenal de produtos no mercado, recomendo que, no caso de apresentar algum tipo de lesão, fale com a sua enfermeira de família.

PROTEÇÃO.

A proteção da pele contra as substâncias agressoras (urina, fezes ou a sua combinação) é fundamental e deve ser feita de forma continuada. Começa com uma muda adequada e frequente dos absorventes e continua com a utilização de produtos que impeçam o contacto com as substâncias agressivas.

Os protetores da pele devem funcionar como uma barreira contra a humidade da pele, protegendo o estrato córneo da exposição aos irritantes e ao excesso de humidade. Para além disso, estes devem manter tanto a hidratação como um nível normal de perda de humidade transepidérmica, evitando a maceração por uma utilização prolongada.

Os protetores cutâneos estão disponíveis sob a forma de cremes, *spray*, tampões ou toalhitas. Os cremes podem ser aplicados na pele seca, intacta, enquanto os *sprays*, as toalhitas ou os aplicadores podem ser empregues sobre pele desnuda e/ou intacta.

O seu objetivo como cuidadora é proteger a pele para evitar o aparecimento da DAI. Para isso, devem incluir um produto que permita uma limpeza frequente em cada episódio de incontinência, sem que isso altere as funções da pele, isto é, uma fralda e uma toalha de limpeza que contenham um agente de limpeza combinado com um emoliente para hidratar a pele.

Como posso saber se o Pepe tem uma lesão devido a humidade, ou uma úlcera de pressão?

Para poder tratar e prevenir adequadamente as úlceras de pressão e as lesões devido a humidade, é necessário saber a diferença entre ambas, sendo que em algumas ocasiões podem apresentar-se de forma combinada e, no caso do **Pepe**, é fundamental realizar todas as medidas preventivas, uma vez que, devido às suas características atuais, tem risco de que possam surgir ambas, uma vez que apresenta:

- Mobilidade reduzida.
- Incontinência dupla (urinária e fecal).

Uma das dificuldades é que no início, ambas as lesões se apresentam como uma vermelhidão sobre a pele (que, em ambos os casos, muda de cor com a pressão, esta situação muda quando a lesão se instaura), pelo que no primeiro momento torna difícil a diferenciação.

Neste quadro, indico-lhe quais são as principais diferenças que encontramos entre UPP e lesões devido a humidade.

	ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)	LESÃO POR HUMIDADE
O que provoca?	Isquemia (tecido morto)	Irritação
O que causa?	Pressão/Fricção/Corte	Humidade (aparece pele molhada e brilhante)
Onde aparecem?	Em proeminências ósseas	Em qualquer zona com humidade: <ul style="list-style-type: none"> · Na zona do absorvente · Nas dobras · Em volta de feridas que expulsem muitos líquidos
Que sintomas provoca?	Dor	<ul style="list-style-type: none"> · Dor · Ardor · Prurido · Formigueiro
Que sinais encontramos?	Vermelhidão que NÃO muda de cor se aplicarmos pressão (eritema não branqueável)	Vermelhidão que muda de cor se aplicarmos pressão (eritema não branqueável)
Que aparência tem?	Feridas circulares, com extremidades muito delimitadas	Lesões difusas e em mais do que um lugar, com aspeto irregular

Lembre-se de aplicar as medidas de prevenção, vigiar qualquer vermelhidão e avisar um profissional de saúde se observar alterações significativas na pele.



Quedas em casa





Quedas em casa

Ainda que muitas pessoas de idade avançada caiam, as quedas não fazem parte do processo de envelhecimento.

Cerca de um terço dos idosos que vive em casa cai, pelo menos, 1 vez por ano, os que sofreram uma queda têm mais probabilidades de voltar a cair.

As quedas são uma causa frequente de lesões, muitas pessoas de idade avançada têm medo de cair e isto pode fazer com que percam a confiança em si mesmos e ocasione dependência.



Qual é a causa das quedas?

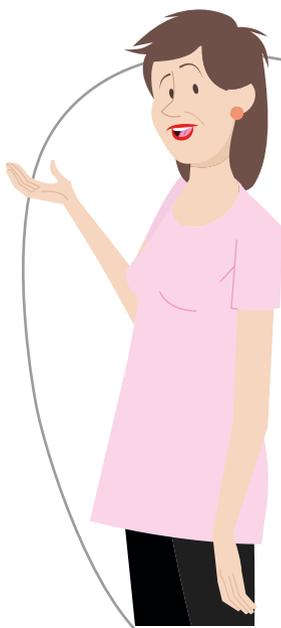
As quedas podem ser causadas por incapacidades físicas que limitem a mobilidade, ou o equilíbrio, devido a riscos no ambiente, ou situações que possam ser perigosas. Na tabela seguinte ensino quais as causas mais comuns que podem provocar quedas:

PROBLEMAS FÍSICOS	ESPAÇOS Á SUA VOLTA
Equilíbrio a caminhar	Iluminação
Visão	Tapetes que não estão fixos
Sensibilidade , especialmente nos pés	Chão escorregadio
Força muscular	Cabos ou objetos em zona de passagem
Capacidades cognitivas	Calçadas irregulares
Tensão arterial	Espaços amplos
Frequência cardíaca	Falta de familiaridade com o meio ambiente

A prevenção das quedas em casa é fundamental para evitar que este tipo de sucessos ocorram.

Existem inúmeras medidas muito simples e práticas que a podem ajudar a reduzir o risco de quedas:

- 1 É recomendável que o **Pepe** e a **Inés** façam **exercício com regularidade**, o treino ajuda a fortalecer as pernas, se estiverem débeis, e melhora a estabilidade ao caminhar. Muitos centros de idosos (como a casa do reformado) oferecem exercícios em grupo.
- 2 Devem utilizar **calçado adequado**, o calçado mais seguro é aquele que tem sola firme e antiderrapante, tacões baixos e apoio no tornozelo.
- 3 Quando o **Pepe** ou a **Inés** estiverem muito tempo sentados e se forem **levantar**, é recomendável fazê-lo **lentamente** e



esperarem alguns segundos antes de começar a mover-se. Esta precaução pode ajudar a evitar enjoo.

4 Evite ter o chão muito polido, ou encerado.

5 É importante que **retire qualquer obstáculo** das zonas de passagem.

6 Mantenha as zonas de passagem bem iluminadas, existem dispositivos para que as luzes se ativem mediante sensores de movimento.

7 É importante que tenha uma **correta iluminação das escadas** (interiores e exteriores) e das zonas exteriores utilizadas de noite. As escadas devem ter bandas antiderrapantes e corrimões fortes e seguros. Podem aplicar-se tiras adesivas de cores brilhantes para assinalar, com clareza, os degraus.

8 Deve situar os **interruptores** da forma mais **acessível** possível.

9 Se tem **tapetes** coloque material **antiderrapante** ou faixa de dupla face para evitar que, ao andar, ocorram tropeções ou escorregões.

No caso de ter **corrimões** em casa, certifique-se de que são bem **fixos**.

10 É recomendável **substituir os puxadores das portas por maçanetas**.

11 Incite a **Inés** a que, pelo menos **uma vez por hora, se levante e caminhe um pouco**. No caso do **Pepe**, que não se consegue levantar, incite-o a que mova os tornozelos, joelhos e ancas a partir do assento.

12 Como a **Inés** tem **dificuldades em andar**, é recomendável que utilize **bengala ou andarilho**, aconselhe-a a utilizá-la corretamente.

13

Bengala

É importante que se utilize a bengala que tenha a medida correta.

Uma bengala muito comprida, ou demasiado curta pode causar dor nas costas, má postura e instabilidade.

A bengala deve ser segura do lado contrário ao da perna lesionada.



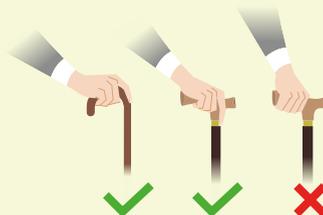
Correcto



Demasiado largo



Demasiado corto



Andarilho

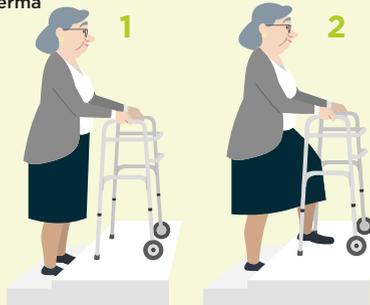
É sempre bom treinar a utilização de andarilhos, tal como acontece com a bengala.

É importante que o andarilho seja escolhido em função da altura, para que a sua utilização seja ergonómica. Pode sempre dirigir-se a um centro especializado para procurar ajuda.

Altura do andarilho



Subir uma berma



Sentar-se com o andarilho



Casa-de-banho

A casa-de-banho é uma das zonas da casa onde ocorrem mais quedas. Existem diferentes técnicas e adaptações que podem ajudar a evitá-las como, por exemplo:

- 1 Se for possível, substitua a banheira por um duche, sem extremidades.
- 2 Recomenda-se que as extremidades e esquinas das superfícies sejam redondas.
- 3 No caso de a Inês ou do Pepe necessitarem de se apoiar em algo quando entrarem, pode instalar barras de fixação junto às sanitas, banheiras, ou outros locais.

- 4 As barras de apoio devem ser instaladas corretamente para que não se desprendam da parede.
- 5 A base do duche ou da banheira deve ter solo antiderrapante, ou deve aplicar algum tipo de material para evitar que escorregue (produtos químicos, autocolantes, tapete antiderrapante). Também existe no mercado calçado antiderrapante.
- 6 Utilize tapetes antiderrapantes para quando sair do duche ou da banheira.
- 7 No caso de ter fecho na porta, este deve poder ser aberto a partir de fora, caso haja alguma emergência.
- 8 Na medida do possível, faça uso dos dispositivos de ajuda para realizar a higiene (cadeiras de banho, adaptações para: torneiras, pentes, escovas de dentes, etc.).
- 9 É recomendável adaptar a sanita com assentos elevados.

Com braços
(Normalmente podem ser colocados, ou retirados)



Sem braços



Lista de verificação para evitar quedas em casa

Como indiquei anteriormente, as quedas ocorrem na casa-de-banho, mas também podem ocorrer em qualquer zona da casa.

Estas são as recomendações que deve ter em conta:



Todas as habitações

- ▶ Interruptores acessíveis
- ▶ Sem cabos elétricos, nem extensões em sítios de passagem
- ▶ Tapetes fixados ao chão
- ▶ Abertura de portas trocar para manivelas
- ▶ Moveis sólidos e estáveis (sem rodas ou assentos giratórios)
- ▶ Evitar desordem em zonas de passagem
- ▶ Retirar objetos dos corredores
- ▶ Portas largas

Cozinha

- ▶ Armários acessíveis (não seja necessário esticar-se ou dobra-se para alcançar)
- ▶ Tapetes antidescizantes

Quartos

- ▶ Luzes acessíveis na mesa de cabeceira
- ▶ Tapetes ou carpetes fixos antidescizantes
- ▶ Estar perto da casa de banho

Casa de banho

- ▶ Assentos da sanita elevados
- ▶ Barras de suporte
- ▶ Tapetes antidescizantes
- ▶ Tapetes antidescizantes dentro na banheira ou base de banho
- ▶ Utilizar calçado próprio antidescizantes, assento (para pessoas com problemas de equilíbrio)
- ▶ Eliminar todos os objetos que possam impedir de abrir a porta de ambos os lados

Sala

- ▶ Tapetes fixos ao chão
- ▶ Cadeiras com apoios de braço

Escadas

- ▶ Boa iluminação
- ▶ Grades fortes
- ▶ Degraus antidescizantes
- ▶ Altura dos degraus menos de 15 centímetros

Luz de noite



O que faço se o Pepe ou a Inés caírem?

As quedas nem sempre se podem evitar, é muito importante que saiba o que fazer perante uma.

Saber o que fazer quando ocorre uma queda pode fazer com que o Pepe, ou a Inés tenham menos medo de cair.

Se um idoso cai, deve manter a calma e antes de o levantar é necessário avaliar a presença de danos.

Se existir dor em excesso, a pessoa está inconsciente ou se vimos alguma deformidade, deve evitar mover a pessoa e deve posicionar a cabeça para um lado para que possa respirar corretamente, perante qualquer um destes casos, contactar o Serviço de Emergência (112).

Existem formas de levantar alguém quando cai com o menor esforço possível. Em seguida, indico duas opções para o fazer.



Opção 1

Coloque-se por trás da pessoa, com as pernas separadas e ajude-a a levantar o tronco, de modo a que apoie as suas mãos no chão.

Coloque os seus pés um pouco à frente, de cada lado das ancas da pessoa idosa.

Agache-se fletindo os joelhos, com as costas direitas e agarre-a bem pela camisola, ou pelas calças.



Peça à pessoa cuidada que se agarre aos seus punhos e que incline a cabeça olhando para o umbigo.

Indique-lhe que empurre com as mãos e faça força para se levantar, enquanto levanta a sua cabeça.

Aproxime a pessoa cuidada de si para que os seus pés se desloquem para trás.



Para evitar desequilibrar-se, coloque um pé para trás e empurre ligeiramente a pélvis da pessoa cuidada para a frente.



Opção 2

Assim que verificar que não é necessário chamar a emergência e que está tudo bem, indique à pessoa cuidada que se coloquem de lado para, posteriormente, se colocar de quatro.

Deve ajudar-se dobrando a perna e fazendo força com o cotovelo que fica junto ao chão.



Depois deve adiantar a perna mais forte deixando um joelho no chão, e levantar-se utilizando a força dos braços e das pernas.

É recomendável que se aproxime de algo para se apoiar como, por exemplo, uma cadeira.

Você mesma pode fazer de apoio se se colocar à frente deles com a perna contrária à sua apoiada no chão, e utilizando os seus braços como apoio.



Se o **Pepe**, que tem muitos problemas de mobilidade, tiver caído, é recomendável que o ajude a levantar-se com a ajuda de outra pessoa.



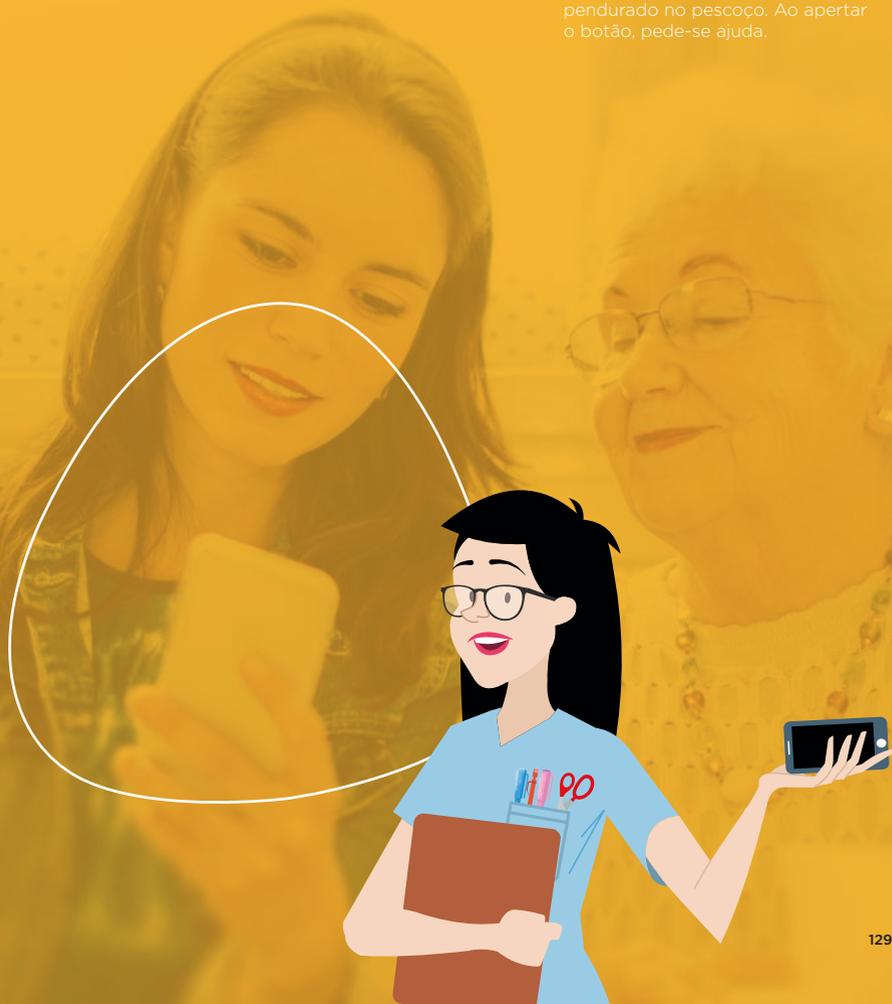
É recomendável ter algum telefone de fácil acesso a partir do chão e utilizar dispositivos de teleassistência, caso ocorra alguma queda.

É recomendável que o **Pepe** e a **Inés** tenham os meios para pedir ajuda com facilidade.

As pessoas que tenham caído já várias vezes, devem ter um telefone num local onde lhe cheguem a partir do chão.

Outra possibilidade é instalar um sistema de resposta de emergência (teleassistência) que avisa alguém para que essa pessoa verifique o que possa estar a ocorrer.

A maior parte destes dispositivos, que conta com um botão de alarme, pode ser utilizado pendurado no pescoço. Ao apertar o botão, pede-se ajuda.



Medicação





Administração de medicação



A maioria das pessoas idosas tomam mais do que um medicamento. Os medicamentos ajudam-nos a prevenir e a tratar problemas de saúde.

Para conseguir os resultados desejados, é importante seguir as indicações dos profissionais de saúde. Além disso, é recomendável realizar as seguintes ações:

- 1 Verifique que o **Pepe** e a **Inés** não são alérgicos a qualquer um dos medicamentos que tenham que tomar.
- 2 Não administre qualquer medicamento que não tenha sido receitado por um médico.
- 3 Não deixe de dar o tratamento ainda que o **Pepe** ou a **Inés** se encontrem melhores, deve manter a medicação o tempo que tenha sido indicado pelo médico.
- 4 Certifique-se de que entende bem todos os nomes e medicamentos que o médico indicou, bem como quando tomá-los, durante quanto tempo e como se administram.
- 5 Verifique periodicamente a validade dos medicamentos.
- 6 Não deite fora as caixas dos medicamentos até que não tenham sido todos administrados.
- 7 Armazenar medicamentos de acordo com o indicado no folheto.
- 8 Quando tiver qualquer consulta médica, certifique-se de que leva consigo a listagem de toda a medicação.
- 9 É recomendável que crie uma folha para cada um dos seus pais, com todos os medicamentos que toma, horário, dosagem e observações, uma vez que quanto mais fácil for de entender, melhor.

Nome do medicamento e dosagem	Ao levantar	Tomar café da manhã	Refeição		Pela tarde	Jantar		Na hora de dormir	DURAÇÃO/ OBSERVAÇÕES
			1 hora antes			1 hora antes			

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ALERGIAS:

.....

Através de que vias se administra a medicação?

Os medicamentos podem ser administrados através de várias vias, é importante saber exatamente através de que via se administra cada medicamento e saber como o fazer da forma adequada.

Para aplicar qualquer medicamento lembre-se de lavar as mãos antes e depois da administração. E não se esqueça de explicar ao **Pepe** ou à **Inés** o que vai fazer, ou o que eles próprios têm de fazer.



Via oral

Tudo o que se administra é por via oral, é toda a medicação que se administra através da boca. Para ajudar à administração da medicação recomendo que:

- Incite o **Pepe** e a **Inés** a tomarem os medicamentos sozinhos, caso o possam fazer.
- Para que possam engolir qualquer medicação devem estar sentados e acompanhar os medicamentos com água para que seja mais fácil engolir.
- Fique com eles enquanto os tomam, para que vigiar possíveis asfixias e para se certificar de que tomaram corretamente a medicação.
- Lembre-se de seguir as indicações de cada medicamento, uma vez que existem medicamentos que devem ser tomados antes de ingerir alimentos, ou depois, assim, é importante seguir as recomendações para que o seu efeito seja o indicado.



- Caso apresentem dificuldades para engolir os comprimidos, existem dispositivos que podem ajudar a triturá-los. É importante que saiba que existem comprimidos que não se podem triturar, esta informação virá indicada no folheto. Se tiver dúvidas, consulte sempre um profissional de saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro).
- É recomendável que deixe preparada toda a medicação para evitar possíveis confusões e esquecimentos. Existem dispositivos que podem ajudar (caixas para medicamentos semanais ou diárias, caixas para medicamentos com alarme).
- Em muitas ocasiões, para preparar a medicação de forma mais simples, o dispositivo para triturar comprimidos também tem um acessório para os cortar em porções.



Via sublingual

Por esta via, são administrados os medicamentos debaixo da língua. Para tal, só tem de:

- Colocar o comprimido debaixo da língua até que se dissolva na totalidade.

Via oftálmica

A via oftálmica é a via através da qual se administram os medicamentos através dos olhos. Podemos encontrar estes medicamentos em forma de colírios e pomadas. Para os aplicar corretamente pode seguir estas instruções.

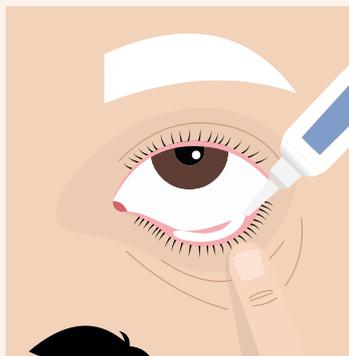
No caso dos colírios:

- O **Pepe** ou a **Inés** devem inclinar a cabeça ligeiramente para trás. É recomendável que olhem para o teto para, assim, evitar fechar o olho.
- Separe a pálpebra inferior e aplique uma gota, evite tocar no olho com o aplicador da embalagem.
- Para a correta distribuição da medicação incite a pessoa cuidada a que pisque várias vezes.
- Utilize uma gaze para absorver o excesso de líquido. É importante utilizar uma gaze diferente com cada olho, no caso de ter de aplicar gotas em ambos os olhos.
- Algumas pessoas têm muita dificuldade para manter o olho aberto, pese embora o cumprimento de todas as recomendações, existem dispositivos que podem ajudar com esta tarefa.
- Se tiver de aplicar no mesmo horário, mais do que um colírio, o recomendável é deixar, pelo menos, 5 minutos entre cada aplicação.



No caso das pomadas oftálmicas:

- É recomendável que a pessoa cuidada incline a cabeça para trás e olhe para cima.
- Separe a pálpebra inferior e coloque uma pequena quantidade de pomada, uma tira fina que vai desde o interior do olho até ao exterior do mesmo (da zona mais próxima do nariz, ao final do olho).
- Incite-os a fechar o olho com suavidade.
- Se houver um excesso de produto, retirar o excesso com uma gaze e, tal como no caso anterior, deve utilizar-se uma gaze diferentes em cada olho.



É importante que tanto nos colírios, como nas pomadas, não se esqueça de fechar as embalagens logo após a sua aplicação.

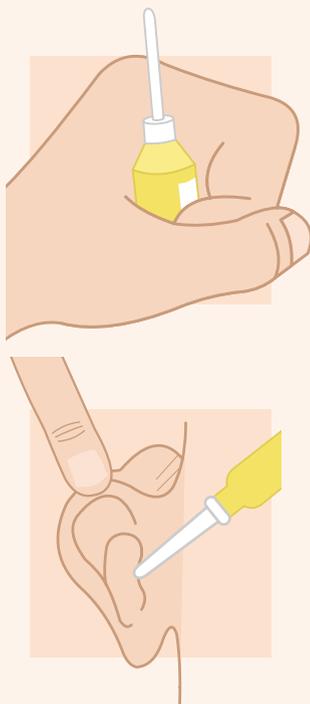


Via ótica

Através desta via são administrados todos os medicamentos que se aplicam nos ouvidos. A forma para aplicar as gotas é a seguinte:

- Deve aplicar as gotas à temperatura ambiente. Pode aquecer o frasco com as mãos.
- Para administrar as gotas o **Pepe** ou a **Inés** devem inclinar a cabeça para o lado contrário do ouvido no qual se têm de aplicar as gotas.
- Puxar a orelha para cima e para trás.
- Administre as gotas com o tubo, evitando que o aplicador do fresco toque no ouvido.
- Uma vez aplicadas, deve-se manter a cabeça inclinada durante alguns minutos.

Deve evitar introduzir no ouvido coisas como algodão ou similares, uma vez que isto absorverá a medicação evitando que faça o efeito desejado.



Via intranasal

Os medicamentos que se administram por via intranasal aplicam-se através do nariz. O que deve fazer para os administrar corretamente é:

- Limpar ambos os orifícios nasais (ambos os lados do nariz), para que não haja mucosidades.
- Para poder administrar a medicação, o **Pepe** ou a **Inés** devem inclinar a cabeça para trás.
- Aplique as gotas ou acione o *spray*. Uma vez aplicada a medicação, devem manter-se com a cabeça inclinada durante um minuto.

Através de inalação

Consiste na administração de medicamentos através da via aérea. Estes medicamentos entram diretamente nos pulmões quando respiramos. Os mais comuns encontramos-os em duas apresentações:

- Inaladores de pó seco. Surgem em cápsulas que se introduzem no inalador (cada cápsula é uma dose), ou alguns vêm com um número determinado de dose e ativam-se rodando uma rosca, ou apertando um botão.
- Inaladores de cartucho pressurizado, são aqueles que mais conhecemos. Ao apertar estes cartuchos o inalador solta o medicamento em forma de gás.

Dependendo de se o inalador é em pó seco, ou com cartucho pressurizado, devem ser administrados de um modo, ou de outro.

Em ambos os inaladores é recomendável estar de pé, ou se a pessoa cuidada estiver acamada, deve elevar-se a cabeceira para inalar estes medicamentos, uma vez que nesta posição se respira melhor.

Como administro um inalador em pó seco?

- A primeira coisa que deve fazer é abrir o inalador e carregar a medicação. Se for de dosagem única, carregue-o com a cápsula, se não for, deve apertar a patilha, ou girar a roleta, ou pressionar o botão. Dependendo do inalador que utilize, este será carregado de uma forma, ou de outra.



destapar



carregar



soprar



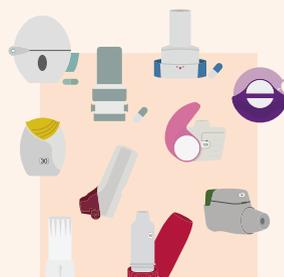
Inspirar ar energicamente



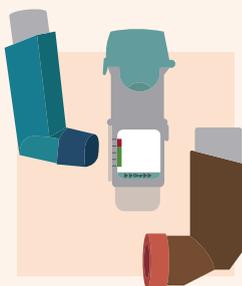
reter a respiração



enxaguar a boca



Pó seco



Cartucho pressurizado

- Antes de inalar a medicação, deve-se expirar profundamente, ou seja, expulsar a maioria quantidade de ar dos pulmões possível.
- Após isto, coloque a boquilha nos lábios e peça ao Pepe, ou à Inês que inalem ar (inspirem) profunda e firme.
- Uma vez concluído o passo anterior, deve retirar o inalador e pedir à pessoa cuidada que aguarde o ar durante 10 segundos, ou o quanto for possível.
- Se tem de administrar mais do que uma dose, é necessário esperar menos de um minuto entre inalação e inalação, e em cada uma seguir todos os passos explicados anteriormente.
- Uma vez terminada a inalação, não esqueça que devem enxaguar a boca.

Como administrar um inalador de cartucho pressurizado?

- Para começar, retire a tampa do inalador e agite-o.
- Mantenha o inalador em forma de L, com a boquilha na parte inferior.



destapar



agitar



soprar



inspirar ar lentamente



disparar



acabar de inspirar ar



reter a respiração



enxaguar a boca



- Antes de inalar a medicação, deve-se expirar profundamente, ou seja, deve-se expulsar a maioria quantidade de ar dos pulmões possível.
- Coloque a boquilha entre os lábios e os dentes da pessoa cuidada, indique-lhes que tentem fazer com que a língua não obstrua a saída da boca.
- Devem iniciar uma inspiração lenta e suave e, pouco depois de iniciar a inspiração, premir o aplicador o inalador uma só vez.
- Relembre-lhes que devem continuar a absorver ar até encher os pulmões.
- Retire o inalador da boca.
- Devem aguentar a respiração 10 segundos, ou tanto quanto for possível.
- Aguarde 1 minuto antes de voltar a repetir uma nova inalação.
- Não se esqueça de que assim que terminarem as inalações, é necessário enxaguar a boca.

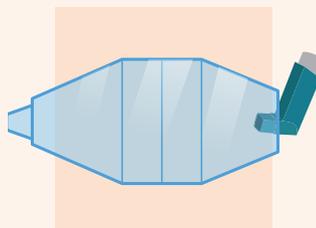
É comum que as pessoas que tomam medicação inalada, cometam falhas ao tomá-las, assim, é fundamental treinar esta técnica com um profissional de saúde (enfermeira, farmacêutico, médico).

Em muitas ocasiões, no caso dos inaladores de cartucho, pode acontecer uma má coordenação para realizar corretamente a sua aplicação. Se isto ocorrer, a medicação não seria eficiente uma vez que ficaria na boca ao invés de passar para os pulmões.

Se se observar qualquer dificuldade para realizar corretamente todos os passos anteriores, existem dispositivos como, por exemplo, câmaras de inalação, que podem ajudar a realizar corretamente a técnica.

As câmaras de inalação só podem ser utilizadas com os inaladores de cartucho. Para a utilizar corretamente, devem ser seguidos os seguintes passos:

- Destape e agite o inalador.
- Monte a câmara inaladora e ligue o inalador no interior desta, tal como se indica na imagem acima. Normalmente, as câmaras trazem as suas próprias instruções de utilização.
- Antes de inalar, devem expulsar os ar dos pulmões.
- Coloque a boquilha da câmara entre os dentes e os lábios da pessoa cuidada.
- Pressione a parte superior do inalador para libertar a medicação.
- Ao mesmo tempo que pressiona, a pessoa cuidada deve inspirar ar pela boca, profunda e lentamente, até encher os pulmões. Se a câmara tiver uma válvula unidirecional, não é necessário coordenar a pulsação com a inalação, só devem respirar normalmente 4 ou 5 vezes (na caixa da câmara verá de que tipo e que características tem a câmara).
- Retire o inalador e a câmara. Para uma manutenção correta da câmara, deve lavar a câmara com água e sabão pelo menos uma vez por semana.



- Devem aguentar a respiração 10 segundos, ou tanto quanto for possível.
- Aguarde um minuto antes de voltar a repetir uma nova inalação.
- Não se esqueça de que devem enxaguar a boca assim que terminarem as inalações.



destapar



agitar



soprar



disparar



inspirar ar lentamente



reter a respiração



enxaguar a boca



Esta é uma utilização alternativa da câmara de inalação. Lave-a uma vez por semana com água e sabão.



disparar uma só vez



respirar 4 ou 5 vezes



Via transdérmica

Através desta via são administrados todos os medicamentos que se apresentam em forma de emplastos e que se colam à pele. Para os administrar, recomenda-se que:

- Escolha uma zona do corpo que tenha pouco pelo e que não esteja exposta a fricções.
- Limpe e seque bem a zona onde vai colocar o emplastro.
- Retire a película protetora do emplastro tentando não tocar no interior adesivo e cole-o sobre a pele do **Pepe** ou da **Inés**.
- É importante que vá rodando o local de colocação do emplastro, para evitar danificar a pele.
- Respeite o tempo que deve permanecer colocado o emplastro. Se acredita que pode esquecer-se, anote no emplastro o momento em que foi colocado.
- Lembre-se de retirar o emplastro anterior antes de colocar outro.
- Não corte, nem dobre os emplastos, salvo se tal vier indicado no folheto que isto se pode fazer.

Via retal

Por esta via, normalmente administram-se supositórios e cremes que se devem aplicar através do reto. Estas são algumas recomendações para aplicar estes medicamentos:

- Conserve os supositórios no frigorífico, ou tal como for indicado no folheto.
- Humedeça-os com água fria para, assim, facilitar a aplicação.
- O **Pepe** ou a **Inés** devem colocar-se deitados de lado e dobrar o joelho contrário ao lado para o qual tenham virado (se se deitarem para a direita, levantar e rodar o joelho esquerdo e vice-versa).
- Verifique se existe alguma hemorroida que impeça a sua administração.
- Coloque o supositório no reto e incite o **Pepe** ou a **Inés** a que o mantenham no seu interior.



Via vaginal

Alguns medicamentos podem ser administrados através da vagina, as recomendações para a sua correta aplicação são as seguintes:

- Colocar **Inés** de preferência, na postura ginecológica, se tal for possível, uma vez que fará com que seja mais fácil a administração do fármaco.
- Muitos fármacos vêm com aplicador. Recomendo que siga as instruções indicadas no folheto.
- No caso de não possuir aplicador, introduzir suavemente o fármaco, tão profundamente quanto for possível.
- Assim que o fármaco estiver administrado, peça à Inés que permaneça deitada entre 5 e 10 minutos após a aplicação do fármaco para facilitar a retenção.



Administração de medicação através de sonda nasogástrica ou gastrostomia

- Utilize, sempre que for possível, medicamentos que sejam líquidos. Se o líquido for viscoso, misture-o com 15-30 ml de água.
- Triture os comprimidos até obter um pó fino que se possa dissolver em água, com cerca de 30 ml.
- É importante evitar que fique obstruída. Lembre-se de lavar a sonda introduzindo entre 30 e 50 ml de água.
- Administre os medicamentos de um em um. Lave a sonda com água entre um medicamento e outro.
- Não administre os medicamentos ao mesmo tempo que a comida.
- Existem medicamentos que não se podem triturar. Consulte um profissional de saúde para se certificar de que os pode triturar.
- Sempre que tiver alguma dúvida, consulte o seu médico ou enfermeira.

Aptidões para comunicar



INDAS™



The background features a photograph of a young woman with long brown hair smiling warmly next to an elderly woman with short white hair and glasses. The entire image has a yellow-orange tint. In the lower-left foreground, there is a cartoon illustration of a woman with dark hair, wearing a light purple tunic and black leggings, with her arms outstretched as if presenting. A thin, curved line in shades of purple and blue arches across the bottom right of the page.

Como deve ser
a alimentação
de uma pessoa
idosa?

As aptidões sociais são um conjunto de condutas que nos permitem interagir e relacionar com os demais de forma efetiva.

As mais destacadas são:

- 1 A escuta ativa: é a aptidão para escutar a pessoa de que cuida fazendo um esforço para prestar atenção, não apenas a palavras que estejam a contar, mas também à mensagem completa.
- 2 A empatia é uma atitude que consiste em compreender a outra pessoa e pôr-se no seu lugar para tentar compreendê-la melhor.
- 3 A assertividade é a capacidade de ser capaz de expressar os seus sentimentos, desejos, necessidades, direitos e opiniões sem impor aos outros, o que é o mesmo, dizer o correto no momento mais adequado.

Como tenho de me comunicar com os meus pais?

Devido às mudanças físicas e psicológicas, a comunicação com as pessoas idosas exige muita paciência e tempo.

Muitas vezes, esta situação pode ser muito frustrante porque não conseguimos comunicar-nos com gostaríamos.

Lembre-se que manter uma comunicação eficiente provoca um estímulo e uma motivação que melhorará a sua qualidade de vida.

Devemos ter em conta uma série de recomendações para levar a cabo uma comunicação mais eficiente:



Ter em conta os problemas de saúde da pessoa de que cuida.

É muito importante que esteja atenta a qualquer problema de saúde, **a Inés** ou o **Pepe** podem ter problemas de audição, ou de entendimento e, inclusivamente, podem sofrer perdas de memória.

Estes fatores podem gerar problemas na hora de estabelecer a comunicação.



Cuide do ambiente comunicativo.

O ambiente deve ser confortável para eles uma vez que poderia afetar a sua compreensão e a linguagem.

Tem de se certificar de que o ambiente é o melhor sem muito ruído, distrações, tentando conseguir um local tranquilo e silencioso.



Fale devagar e sempre com contacto visual.

É importante que fale devagar e articulando bem as palavras.

Olhe sempre para eles na cara e procure o seu olhar. Pronuncie de forma simples e cuidadosa, evite saltar palavras.

Repita as frases as vezes que forem necessárias sem perder a paciência.



Volume adequado.

É necessário que utilize um volume adequado, não é necessário que grite porque tem uma pessoa idosa à sua frente.

Vocalizar é diferente de gritar. Deve falar num tom e num volume confortáveis tanto para si, como para a pessoa que a está a ouvir.



Utilize perguntas simples e claras.

Se em algum momento deduzir que existe uma falta de compreensão e que não a estão a entender, não hesite em repetir, ou em expressar de outra forma as suas frases e perguntas.

Se perguntar coisas difíceis ou utilizar uma linguagem complicada podem entender outra coisa e nem sequer chegar a entendê-la. Evite as perguntas longas e abertas, procure fazer sempre perguntas diretas e curtas.



Apoio visual.

Se a **Inés** ou o **Pepe** tiverem problemas de audição, ou de memória, é importante que tente utilizar métodos visuais como, por exemplo, fotos, sinalizar se for possível do que estamos a falar, revistas, folhas, etc. isto facilitará a compreensão e a expressão.



Seja paciente e sorria.

A paciência é uma boa virtude quando tem de comunicar com uma pessoa idosa.

Tente realizar as coisas com calma de modo a transmitir-lhes tranquilidade.

Também é importante que sorria, sendo que ao fazê-lo demonstra que compreende a situação e conseguirá um ambiente mais amigável. Deve oferecer-lhes muito carinho e afeto.



Temas gerais de conversa.

Uma forma de melhorar a comunicação com os seus pais é pedir-lhes que lhe contem uma anedota, ou história da sua juventude, gostam muito de relembrar estes momentos e partilhá-los consigo.

Também pode pedir-lhes que lhe ensinem a fazer algo que eles gostem uma vez que voltarão a sentir-se úteis e, sobretudo, motivados.



Poderia dar-me qualquer outro conselho?

Coloque ao médico, ou a qualquer profissional todas as dúvidas que tenha uma vez que quanto mais informações tenha, mais poderá ajudar. Lembre-se de entrar em contacto com associações, grupos de ajuda e centros de dia, uma vez que é muito recomendável, tanto para a pessoa afetada, como para o cuidador. É a melhor maneira de saber o que se está a passar.

Aproveite os momentos nos quais o **Pepe** e a **Inés** estão mais tranquilos para fazer as tarefas mais complicadas.

Facilite-lhes a vida e ajude-os a realizar tarefas fomentando sempre a autonomia pessoal.

Ao falar com eles, tente sempre chamá-los pelo nome para chamar a atenção e fale-lhes com um tom pausado e amável, dê-lhes tempo para se expressarem e não perca a paciência.

Tente manter rotinas e horários todos os dias. É importante que, na medida do possível, envolva os seus pais em tarefas como, por exemplo, pôr a mesa ou lavar os pratos para que se sintam úteis. Elogie qualquer avanço que consigam realizar.

Podem surgir episódios de incontinência em qualquer momento, nesse caso, leve-os à casa-de-banho a cada 3 horas para reduzir o problema e seja compreensiva com a situação quando ocorrerem “acidentes”.

Muitas vezes as pessoas idosas desorientam-se e é muito difícil que conciliem o sono uma vez que talvez tenham períodos de agitação. Evite que durmam demasiado durante o dia e estabeleça um horário noturno.

Se existirem alucinações e delírios deverá comunicar tal facto ao médico para que a ajude a saber o que fazer nestas situações, não obstante, tente tranquilizá-los e distraí-los na medida do possível. Evite que deambulem sozinhos e feche a porta à chave para evitar que saiam de casa.

Evite perigos como, por exemplo, facas, medicamentos, produtos perigosos, colocando-os fora do seu alcance.

Respeite-os e faça com que participem das suas próprias decisões para evitar que se sintam anulados.



Glossário

Fricção: É uma força que age paralela à pele, produzindo vermelhidões, devido a movimentos ou arrastos.

Corte: A força de corte ou cisalhamento é uma força que combina a pressão e a fricção.

Edema: Inchaço provocado por um excesso de líquido nos tecidos do corpo.

Neoplasia: Formação em alguma parte do corpo de um tecido novo anormal de caráter tumoral, benigno ou maligno.

Septicemia: também é conhecida como Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, é uma infecção grave na qual o sistema imunológico ataca o corpo.

Ocorre quando o corpo tem uma resposta imunitária excessiva a uma infecção.

Exsudar: refere-se ao que ocorre quando uma substância líquida, ou viscosa brota dos poros, ou das fissuras do corpo.

Consiste na saída de líquido dos vasos sanguíneos.

Exsudado: substância que sai dos vasos sanguíneos e se dirige aos tecidos.

Escara: também denominada por Úlcera Por Pressão (UPP), são lesões na pele que se apresentam com diferentes graus.

As escaras aparecem devido à pressão mantida que gera um bloqueio da irrigação sanguínea na zona.

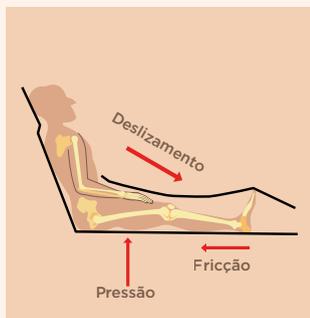
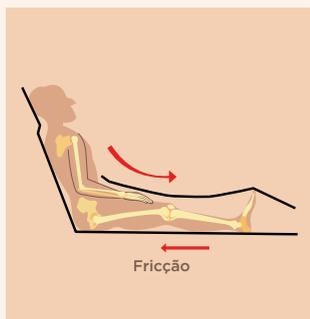
Sonda: são instrumentos tubulares que se utilizam para alcançar uma cavidade do corpo

As sondas podem servir para introduzir líquidos no corpo, para os extrair e drenar.

Existem muitos tipos diferentes de sondas, dependendo de onde se inserem, podem ser:

- Sondas vesicais
- Sondas retais.
- Sondas nasogástricas.
- Sondas intestinais.
- Sondas enterais.

Dermatite: é uma inflamação da pele,



normalmente implica ter a pele seca, comichão, pele inchada e vermelha. Esta patologia tem várias causas e pode surgir através de diferentes maneiras.

Eczema: O termo eczema faz referência a qualquer inflamação da pele, é um processo descamativo da pele, associado normalmente a comichão.

Eritema: Vermelhidão da pele devido ao aumento do sangue existente nos capilares, caracteriza-se pelo surgimento de manchas vermelhas.

Escoriar: levantar, ou arrancar a camada mais superficial da pele, deixando a carne a descoberto.

Maceração (da pele): amolecer a pele, ou os demais tecidos, mediante contacto prolongado com um líquido.

Estômato: abertura criada cirurgicamente a partir de um órgão interno para fora.

Existem muitos tipos de estômatos, adquirem o seu nome dependendo da zona onde se realize a abertura, por exemplo, uma colostomia na criação de um estômato do cólon.

Perianal: situado no local em volta do ânus.

Perigenital: zona que rodeia os genitais.

Sacro: pertencente ou relativo à região na qual se situa o osso sacro, na parte posterior da pélvis.

Bacterianas: pertencente ou relativo às bactérias.

Fúngicas: pertencente ou relativo aos fungos.

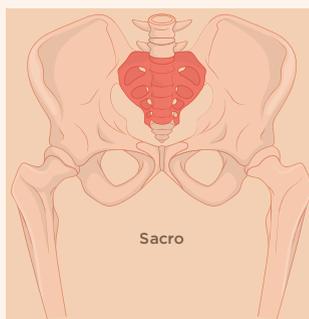
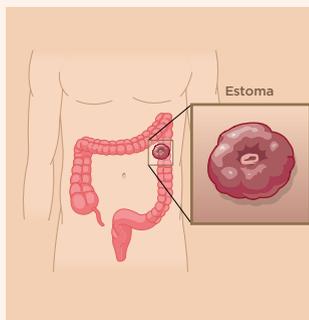
Prurido: comichão, prurido.

Candidíase: infecção da pele e das mucosas produzida por fungos do género *Candida*.

Estrato córneo: é a camada mais externa e superficial da pele, é formada por células mortas convertidas em queratina que se descamam continuamente e que constituem três quartas partes da epiderme.

Corneócitos: são as células que compõem o estrato córneo da pele.

Lípidos: os lípidos são moléculas insolúveis em



água que se encontram no tecido adiposo, conhecimento comumente como gordura.

Deterioração cognitiva: de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a deterioração cognitiva é uma síndrome clínica, de natureza crónica ou progressiva, caracterizado pela perda ou deterioração das funções mentais em diferentes domínios de conduta e neuropsicológicos, tais como, memória, orientação, cálculo, compreensão, juízo e linguagem.

Barreira da pele: a pele conta com uma barreira protetora para se proteger das agressões externas.

É conhecida como a função de barreira protetora que consta de uma película hidrolipídica (água + gordura) e uma camada ácida cuja tarefa é a de trabalhar como barreira exterior protegendo-nos perante os agentes patogénicos como, por exemplo, bactérias, vírus e fungos.

Esta película hidrolipídica de água e gorduras mantém, além do mais, a elasticidade da pele.

Numa pele saudável, o equilíbrio entre gordura e água mantém-se intacto. A deterioração da função de barreira protetora da nossa pele pode levar ao aumento do risco de ter uma infeção na pele.

Produtos emolientes: os cremes emolientes destinam-se a pessoas com problemas de pele como, por exemplo, pele atópica ou muito seca, caracterizam-se pelas suas propriedades calmantes.

Com os cremes emolientes restabelecem-se as propriedades originais da pele, reparando elementos danificados. Isto deve-se, principalmente, ao facto de muitos cremes incluírem ingredientes anti-inflamatórios e anti-histamínicos.

Perda de humidade transepidérmica: define-se como a quantidade de água que passa do interior do corpo para o exterior através de processos de difusão, ou evaporação. É um conceito essencial quando se pensa na secura da pele.

Tampões: palito de plástico revestido nas pontas de algodão, ou outro material absorvente, utilizado para a higiene pessoal, ou para a recolha de amostras

Pele desnuda: é a perda de alguma camada da pele.

Isquemia: detenção ou diminuição da circulação do sangue através das artérias de uma determinada zona.

A isquemia pode causar danos nos tecidos devido à falta de oxigénio e nutrientes.

Cefaleias: dor de cabeça intensa e persistente que vem acompanhada de sensação de peso.

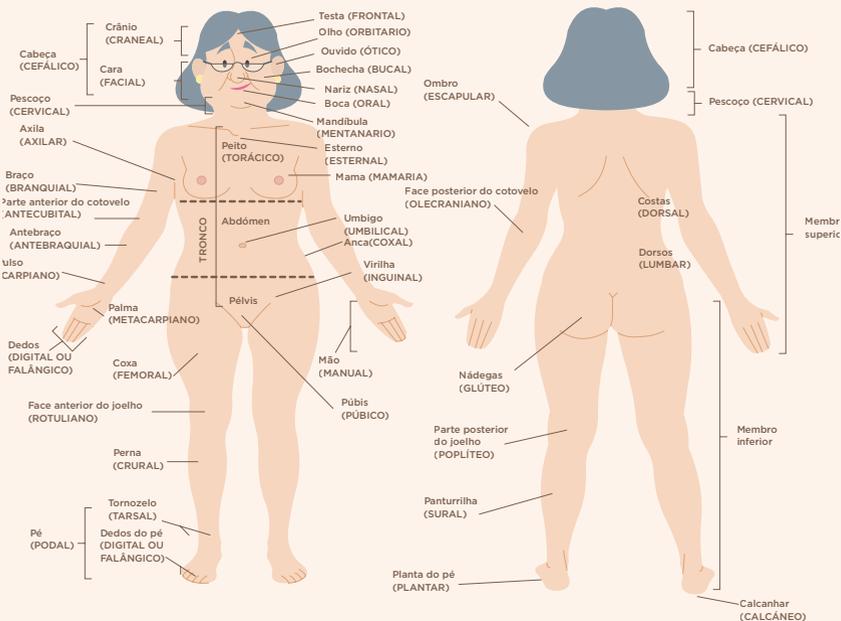
Insónia: é um transtorno comum do sono. As pessoas que sofrem de insónias têm dificuldades para dormir, para continuar a dormir ou para fazer ambas as coisas.

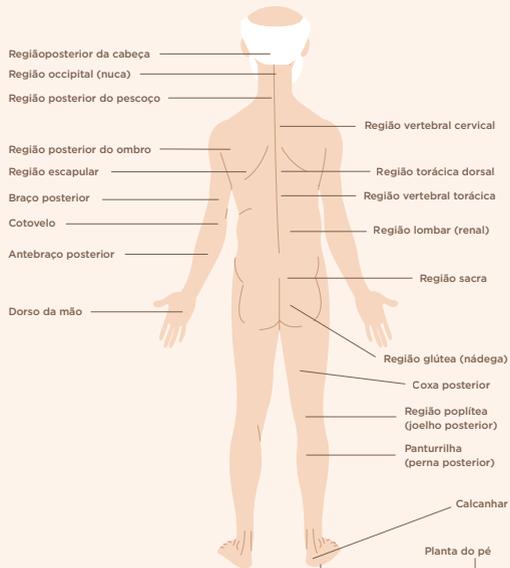
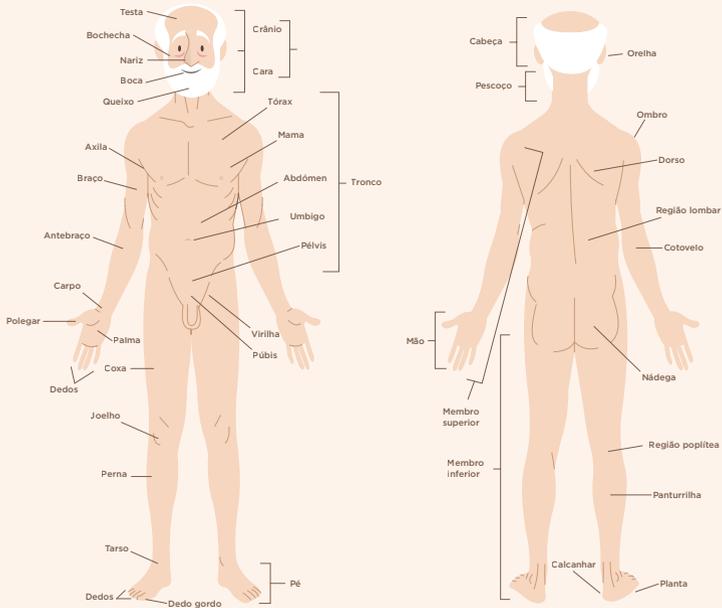
Siglas

UPP	úlceras por pressão
DAI	dermatite associada à incontinência
HTA	Hipertensão arterial
ABVD	Atividades básicas da vida diária
ACV	Acidente vascular cerebral
IU	Incontinência urinária
IUU	Incontinência urinária de urgência
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUM	Incontinência urinária mista

Esquemas e resumos

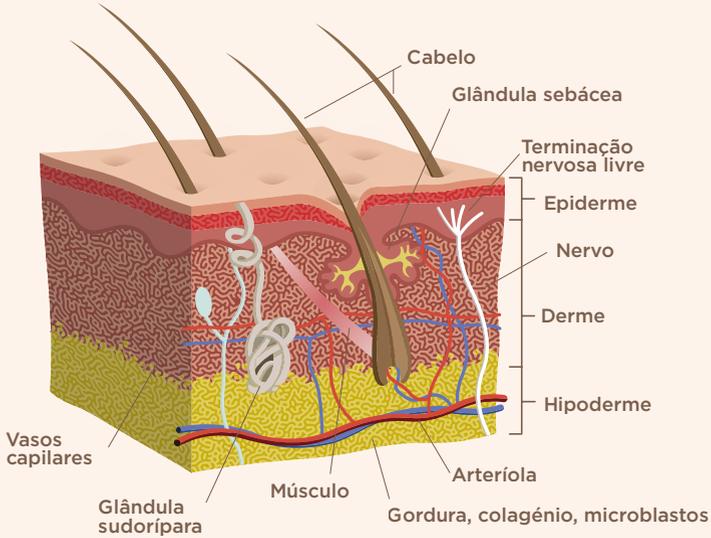
Esquema da anatomia do corpo humano.



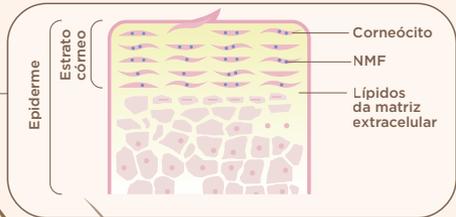


NOTA: ao pedir ACONSELHAMENTO MÉDICO POR RÁDIO, indicar claramente o lado (esquerdo ou direito), do corpo, ou membro afetado.

Esquema da pele

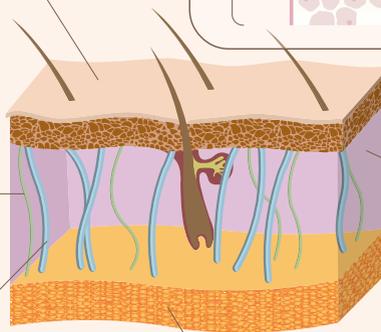


EPIDERME
Camada mais externa da pele, responsável por formar uma barreira protetora.



FIBRAS DE COLÁGENIO
Deixam a pele resistente.

ELASTINA
Deixam a pele firme.



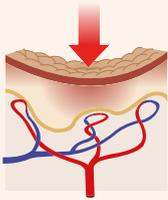
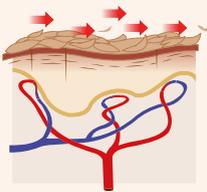
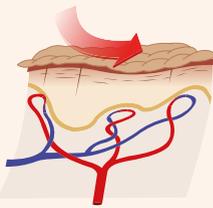
DERME
Responsável pela firmeza e elasticidade da pele

HIPODERME
Camada mais profunda da pele, contribuiu para o equilíbrio da temperatura corporal.

Diferenças entre eritema/eczema/edema

O que é?		
Eritema	Eczema	Edema
<p>Vermelhidão da pele devido ao aumento do sangue existente nos capilares.</p>	<p>É a denominação genérica de qualquer inflamação da pele.</p> <p>Um sinal de padecer um eczema é apresentar eritema.</p>	<p>É o inchaço provocado devido à acumulação de líquido nos tecidos do corpo.</p>  <p>NORMAL LEVE EDEMA MODERADO A SEVERO EDEMA</p>

Diferenças entre pressão/fricção/corte

O que é?		
Pressão	Fricção	Corte
<p>Força que age perpendicularmente à pele como consequência da gravidade, provocando um esmagamento tecidual.</p> 	<p>Força que age paralela na pele, produzindo vermelhidões, devido a movimentos ou arrastos.</p> 	<p>Combina os efeitos da pressão</p> 



Bibliografía

1. Abellán Van Kan, G et al (2006). Tratado de Geriatria para Residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Recuperado de: <http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de%242Bgeriatria%242Bpara%242Bresidentes%242B01.pdf>
2. Adrover, M et al. (2018) Prevención y tratamiento de las úlceras por Presión. Servicio de Salud de las Illes Balears. Recuperado de <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
3. Arthritis Foundation, s. f. Administración de medicamentos a adultos mayores. Recuperado de: <http://espanol.arthritis.org/espanol/combat-a-el-dolor/relaciones-cuidar-enfermo-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa-administracion-medicamentos/>
4. Beeckman, D et al. (2015). Dermatitis asociada a la incontinencia: avanzando en prevención. Wounds International. Recuperado de woundsinternational.com
5. Biurrun Perez, B (2014). Úlceras por humedad: Diferenciación y prevención. Tesis Doctoral. Universidad de Coruña. Recuperado de: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/02/BiurrunPerez_Belen_TFM_2014.pdf
6. Campos, J. R; Fernandez, A. M; García, M. A; Marilla, R; Merino, M; Molinero, S; Moya, A; Ramos, P; Sanz, E. M; Valle, M. A (2013). Manual de Habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado de: https://www.segg.es/media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf
7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria (2010). Guía visual para cuidadores no profesionales. Recuperado de: <http://bioregeneracion-articular.mx/wp-content/uploads/2014/07/GUIA-VISUAL-PARA-CUIDADORES-NO-PROFESIONALES.pdf>
8. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria (2007). Cuidarnos para cuidar mejor. Guía para afrontar mejor el cuidado de personas en situación de dependencia. Recuperado de: <https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/hablandodeducuidadores.pdf>
9. Crespo, M; Lopez, J (2006). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "como mantener su bienestar". IMSERSO. Recuperado de: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>
10. El aumento de los hombres cuidadores (2019). Envejecimiento en Red. Recuperado de : <http://envejecimientoenred.es/el-aumento-de-los-hombres-cuidadores/>
11. Fuentes, P; Webar, J (2013). Prescripción de fármacos en el adulto mayor. Revista MEDWAVE, Volumen 13 (4). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5662>
12. Garcia- Fernández, FP; Soldevilla - Ágreda, JJ; Pancorbo - Hidalgo, PI; Verdú Soriano, J; López - Casanova, P; Rodríguez - Palma, M (2014). Clasificación - categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en UPP y heridas crónicas. Recuperado de: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>
13. Grupo de trabajo de Enfermería (SEHAD, 2013). Guía del cuidador. Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio. Recuperado de: https://escuelasde.sergas.gal/Contidos/Documents/586/guia_coidadorhado.pdf
14. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento sobre úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). (2017). 5º Estudio Nacional de Prevalencia de UPP y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Recuperado de: <https://cuidsalud.com/inv/5enp/>
15. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. (2010). Traslado del enfermo de la cama a la silla/ de la silla a la cama. Recuperado de : <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filaname%3DTraslado+del+enfermo+de+la+cama+a+la+silla+y+de+la+silla+a+la+cama.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMarañon&blobkey>

=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145631&ssbinary=true&c

16. Lorenzo, E (2014). Higiene postural para cuidadores: conceptos básicos y AVD. Geriatricare. Recuperado de: <https://www.geriatricare.com/2014/07/25/higiene-postural-para-cuidadores-icconceptos-basicos-y-avd/>
17. National Institute on Aging. (2017.)El cuidado de la piel y el envejecimiento. Recuperado de <https://www.nia.nih.gov/health/cuidado-piel-envejecimiento>
18. Ordón, E. J (2012). Técnicas de movilización y transferencia de pacientes. Efisioterapia.net. Recuperado de: <https://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicas-movilizacion-y-transferencias-pacientes>
19. Palomar Llatas, F et al (sin fecha). Valoración dermatitis por humedad. Unidad Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Recuperado de: https://www.anedidic.com/descargas/ewma/2014/valoracion_dermatitis_por_humedad.pdf
20. Ripol Muñoz, M. E (sin fecha). La tarea de cuidar: higiene postural, movilización y transferencias. Gobierno de Aragón. Departamento de Servicios Sociales y familia. Recuperado de: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/02_La%20tarea%20de%20cuidar_Higiene%20postural.pdf/5b686fff-1e23-263f-6e5c-44d0a09dacad
21. Rubenstein, Laurence, Z (2019). Caídas en las personas mayores. Universidad de Oklahoma. MSD. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/ca%C3%ADdas/ca%C3%ADdas-en-personas-mayores>
22. Rumbo Prieto, J.M et al (2016). Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad. Consejería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Recuperado de: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/173/GU%C3%8DA%20N%C2%BA7%20LESCAH%20galego.pdf>
23. Savio, I. (Sin Fecha). Guía de cuidados de la Salud para adultos mayores. Desarrollo institucional: Programa del adulto mayor. Recuperado de: https://www.bps.gub.uy/bps/file/8115/1/_guia_del_adulto_mayor.pdf
24. Segovia Gómez, T; Bermejo Martínez, M; García Alamino, J.M (2012). Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. Gerokomos, volumen 23. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300009
25. Seguí Garrigos, L (2017). Manejo de inhaladores: conocimientos y cuidados de Enfermería. Trabajo fin de grado. Universidad de Alicante. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67229/1/Manejo_de_inhaladores_conocimientos_y_cuidados_de_E_SEGUI_GARRIGOS_LUCIA.pdf
26. Sheikh, A; Dhingra - Kumar, N; Kelley, E; Kieny, M.P y Donaldson, L (2017). El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos. Boletín de la OMS, volumen 95, (p. 545 - 608). Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/8/17-198002/es/>
27. Soldevilla, J (2010). Más de 90.000 personas sufren al menos una úlcera por presión al día en España. Eleconomista.es. Recuperado de: <https://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/2116890/05/10/>

IndaSlip
premium

IndasForm
premium

indasec
discreet

