



# **GUIA DO CUIDADOR DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

“ *O sofrimento humano só é intolerável  
quando ninguém cuida*

*Sisley Saunders*



# **GUIA DO CUIDADOR DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

---



**Ministério  
da Saúde**

Direção Nacional da Saúde



**Organização  
Mundial da Saúde**  
Cabo Verde

## Ficha técnica

### **Ministro da Saúde**

Dr. Arlindo Nascimento do Rosário

### **Diretor Nacional da Saúde**

Dr. Jorge Noel Barreto

### **Coordenadora do Programa de Prevenção e Controle de Doenças Oncológicas**

Dra. Carla Barbosa

### **Ponto Focal Nacional de Cuidados Paliativos**

Dra. Valéria Semedo

### **Grupo de Trabalho**

#### **Coordenadora**

Valéria Semedo – Médica Internista, HUAN

Alcinda Cruz - Enfermeira, HUAN

Carla Barbosa - Médica Patologista, HUAN

Clara Brito - Médica Internista, HUAN

Flávia Semedo - Médica Internista, OMS

Iria Santiago - Enfermeira, HBS

Lígia Almeida - Médica Internista, HBS

Liudmila Rodrigues - Psicóloga, HUAN

Maria Natalina Silva - Enfermeira, Coordenadora do programa de Saúde do Idoso, MS

Oswaldo Lisboa Ramos - Médico Internista, HUAN

Sara Moreno Tavares - Assistente social, HUAN

### **Paginação e Impressão**

Imprima - Artes Gráficas

@2021

# Índice

1. Conselhos para quem cuida .....	8
2. Dor .....	9
3. Hidratação/ Alimentação.....	10
4. Higiene .....	12
5. Cuidados com a boca .....	14
6. Cuidados com as ostomias e Sonda nasogástrica .....	15
7. Náuseas e vômitos .....	22
8. Prisão de Ventre (Obstipação).....	23
9. Falta de ar.....	24
10. Insónias .....	24
11. Confusão e agitação .....	25
12. Fadiga .....	26
13. Mobilização e úlceras de pressão .....	27
14. Membros edemaciados (inchados) .....	30
15. Tristeza e Raiva .....	31
16. Morte.....	33
17. Luto.....	34
18. Apoio social disponível .....	36
19. Passos para iniciar a prestação de cuidados paliativos na comunidade .....	37



## Prefácio

As condições de vida em Cabo Verde têm melhorado significativamente, desde que o país se tornou independente em 1975, fruto de um conjunto de transformações demográficas, sanitárias, sociais e económicas, que permitiram com que as pessoas passassem a viver mais e melhor.

E pelo fato de viverem mais e em melhores condições, as pessoas foram ficando mais expostas aos fatores de risco que habitualmente estão ligados às doenças não transmissíveis.

Cabo Verde vem registando uma transição epidemiológica, sobretudo nos últimos vinte anos, com as doenças não transmissíveis a representarem as principais causas de morte e de morbilidade no país, embora as doenças transmissíveis ainda tenham um papel importante

O envelhecimento da população traz novos desafios e as pessoas devem estar preparadas para enfrenta-los, como por exemplo, doenças que dantes não eram tão comuns, agora tornam-se muito mais frequentes, sem contar com o próprio processo do envelhecimento, que vai condicionando a liberdade das pessoas.

É nesta senda que a necessidade de maior conhecimento sobre cuidados paliativos e a forma como cuidar das pessoas que deles precisam é considerada uma prioridade para os tempos em que vivemos e para os vindouros, com o objetivo de proporcionar mais qualidade de vida tanto para o paciente, como para o cuidador.

Prestar cuidados paliativos é uma tarefa difícil, que exige paciência e disponibilidade, o que muitas vezes nestas circunstâncias em que vivemos é complicado, devido às demandas do mundo laboral e social e ao stress do dia-a-dia.

Este Guia traz informações importantes para orientá-lo no cuidado com a pessoa que necessita de cuidados paliativos, de forma a facilitar a forma como aborda as situações e as suas demandas. Foi feito com carinho e a pensar em si. Por isso, consulte-o sempre que precisar e, caso tenha dúvidas, procure o apoio da equipa de saúde que habitualmente assiste a pessoa para ajudar a esclarecê-las.

O Diretor Nacional da Saúde

Jorge Noel Barreto



## 1. Conselhos para quem cuida

Cuidar de uma pessoa doente é um grande desafio, mas traduz uma manifestação de amor e carinho.

Ter a oportunidade de dar conforto, participar nos cuidados e aliviar o sofrimento do seu ente querido deve ser um dos grandes motivos encorajadores para os que cuidam.

Nesses doentes a ideia da finitude da vida está mais presente, por isso aconselho a quem cuida a aproveitar todas as ocasiões e transforma-los em momento de afeto, de partilha e de escuta ativa.

Esta tarefa de cuidar é difícil e exigente, principalmente quando envolve laços familiares. Muitas vezes os doentes preferem ir para o hospital ou mesmo morrer pois acreditam que estão a sobrecarregar a família e sentem-se um fardo para o cuidador.

Por ser família-esta altura de crise e de doença também o afeta e pode sentir-se triste, frustrado, angustiado, zangado, revoltado e até pode chorar, mas nesta situação é natural ter esses sentimentos.

Deve falar com a equipa que acompanha o seu familiar e se sentir necessidade, deve solicitar apoio psicológico.

Não se esqueça que para cuidar do outro, primeiro tem que cuidar de si. Ninguém consegue transmitir coisas positivas se não estiver bem. Por outro lado, deve sempre estimular a autonomia do doente e reconhecer a sua individualidade.

Deixo-lhe algumas sugestões para ajudar a passar um bom tempo com que cuida.

### Dicas úteis

- Continue a cuidar de si, tanto fisicamente como psicologicamente
- Durma suficiente (recomenda-se 8 h por dia)
- Faça exercício físico e uma alimentação saudável
- Dedique pelo menos 1 h por dia para fazer as coisas que lhe dá prazer
- Mantenha a sua rotina e os hábitos de vida tanto quanto possível
- Peça ajuda e partilhe responsabilidades
- Procure criar uma rede de apoio e atribuir tarefas
- Partilhe os cuidados dos doentes e crie turnos para cuidar do doente
- Partilhe sentimentos e emoções. Envolve o doente e a família em todas as decisões
- Tenha sempre em conta a sua higiene pessoal e a correta lavagem das mãos antes dos procedimentos ao doente

## 2. Dor

A dor é um sentimento complexo que é experimentado apenas por quem a sente. Para além do aspeto físico, vários outros fatores afetam esta sensação, nomeadamente fatores psicológicos e sociais.

Assim, para a dor física, ou seja, aquela que está relacionada com a lesão no organismo, usamos medicamentos que a aliviam e são chamados de analgésicos.

Os medicamentos são prescritos pelo médico e de acordo com a intensidade da dor. Na dor ligeira pode ser usado medicamentos mais leves como o paracetamol, o ibuprofeno, metamizol, tramadol entre outros. Com a evolução da doença as vezes é necessário usar medicamentos mais fortes como a morfina, o fentanilo entre outros. Nos primeiros dias, estes últimos medicamentos podem provocar vômitos e sonolência, mas depois passam.

Com o tempo pode ficar com prisão de ventre, por isso deve fazer uma alimentação rica em fibra e água. Não deve deixar de tomar os medicamentos por causa disso.

Outros medicamentos também podem ajudar a controlar a dor física como a prednisona, amitriptilina, gabapentina entre outros.

Existem técnicas que ajudam tratamento da dor física, como a fisioterapia, a massagem, a acupunctura etc.

Não se esqueça que as vezes a dor pode ser intensificada por um problema psicológico ou por um problema social. Neste caso deve falar com a equipa de cuidados paliativos para poder ter apoio.

Deixo-lhe algumas sugestões para ajudar a controlar a dor física e ter mais qualidade de vida.

### Dicas úteis

- Use os medicamentos prescritos pelo médico conforme as suas orientações
- A toma de medicamentos pela boca é a forma preferida para se administrar os analgésicos. Também pode ser administrado por via subcutânea (debaixo da pele), transdérmica (na pele), retal (supositórios) e endovenoso (na veia)
- Escolha um horário cómodo para a medicação, escreva-o num papel e coloque num local visível. Não acorde o doente para dar analgésicos
- Cumpra os horários para tomar a medicação, para que a dor não volte
- Quando tiver uma dor que inicia de forma súbita ou quando os medicamentos que toma em horas fixas não aliviam a dor, deve tomar aqueles que o médico prescreveu em SOS e registar as vezes em que tal aconteceu. Isto irá ajudar o médico a ajustar a dose do analgésico
- Não deve suspender os medicamentos de forma brusca e deve renovar o receituário antes que o medicamento acabe
- Se precisar de apoio psicológico e/ou social deve partilhar essa necessidade com a equipa de cuidados paliativos

### 3. Hidratação/ Alimentação

A ingestão da quantidade adequada de líquidos é muito importante para o tratamento e bem-estar do paciente, tão ou mais importante que a medicação.

A carência de líquidos pode provocar problemas sérios tais como fraqueza, dificuldade em mexer o corpo, alterações do estado mental, além de aumentar o risco toxicidade dos medicamentos. Por isso, deve tentar garantir a ingestão adequada de líquidos.

A quantidade mínima de líquido necessário é de 1 litro por dia = 5 copos ou tigelas de 200 ml. Para a sua administração, as vezes é preciso insistir calmamente, ter paciência e negociar com o doente. Importante é cumprir a meta com satisfação da pessoa, sem gerar contrariedades.

Se apesar destas medidas ele se recusar a ingerir a quantidade mínima de líquidos, deve consultar a equipa de cuidados paliativos para programarem os cuidados.

Deixo-lhe algumas sugestões para ajudar a manter a hidratação da pessoa que cuida

#### Dicas úteis:

- Escolha um copo ou uma tigela de 200 ml para dar todos os alimentos líquidos que o paciente ingere (leite, chá, sumo, batidos, iogurtes, sopas, água, etc.) e garanta a sua ingestão
- Marca com uma cruz, num papel, cada copo ou tigela 200mL de líquido que o doente tomar, no final de um dia deverá ter, no mínimo, 5 cruzes (5x200 ml = 1L).

É comum as pessoas perderem a vontade de comer e emagrecerem quando estão muito doentes, sobretudo nas fases muito avançadas da doença. Com a progressão da doença a pessoa vai sofrendo varias perdas, como o sabor, a deglutição, a digestão dos alimentos e a capacidade de se alimentar sozinho, o que poderá transformar a as refeições num momento desconfortável, levando-o a depressão e isolamento social, recusa alimentar e consequentemente a perda de peso e desnutrição.

Em cuidados paliativos, a alimentação vai depender da fase da doença em que a pessoa doente se encontra, pois, o objetivo da alimentação, sobretudo nas fases avançadas da doença o objetivo é garantir o conforto e não apenas a ingestão adequada de nutrientes. Um aspeto importante a ter em conta é que não deve forçar o paciente a comer e deve ter em conta a sua preferência. No caso de doentes em final de vida com baixa ingestão, devemos preocupar-nos em oferecer alimentos calóricos, tendo em conta sempre a sua vontade, pois ao contrário das outras fases, nesta alimentação saudável não é prioritária.

É importante **consultar a equipa** porque poderá ser necessário uma consulta com o Nutricionista ou pode ser preciso prescrever medicação que estimule o apetite.

Deixo-lhe algumas sugestões para ter em conta quando estiver a alimentar o seu ente querido.

**Se o doente não tiver apetite é importante que:**

- ✓ Coma quando tiver vontade e não segundo os horários da família
- ✓ Seja cozinhado os seus pratos favoritos, devendo ter em conta a apresentação agradável da refeição
- ✓ O momento das refeições seja agradável, acompanhado de quem gosta e com música se ele preferir
- ✓ A comida seja em menor quantidade, mas seja oferecido mais vezes ao dia.
- ✓ Evite cheiros fortes. Mantenha o local de refeição arejado e limpo

**Se o doente não sente o gosto nos alimentos ou estes têm um sabor desagradável é importante que:**

- ✓ Mantenha a sua boca limpa, hidratada e saudável. A água, chá ou sumo de limão podem ajudar a tirar o mau gosto da boca.
- ✓ Ofereça alimentos com o seu sabor natural ou com temperos saudáveis (ervas aromáticas como salsa, hortelã, folha de louro, etc.)
- ✓ Substitua carne vermelha por peixe, frango ou ovos. As carnes podem ser cozinhadas com vinho branco, cerveja ou sumo de fruta para mudar o seu sabor.
- ✓ Ofereça alimentos frios ou à temperatura ambiente.
- ✓ Se o doente tem dor na boca, ofereça pedaço de gelo e evite alimentos ácidos, com muito condimento, muito quentes ou gelados e bebidas com gás. Consulte a equipa de cuidados paliativos

**Se o doente tem dificuldade em mastigar ou engolir é importante que:**

- ✓ Prepare comida pastosa, sopas passadas, purés, empadões, purés de frutas e papas.
- ✓ Evite alimentos duros como bolachas, tostas, biscoitos a menos que consiga engolir depois de molhados em leite, café ou chá.
- ✓ Cozinhe alimentos até ficarem macios e tenros
- ✓ Utilize uma palhinha para líquidos ou uma colher pequena

## Outras informações importantes:

- ✓ Evite dar ao doente líquidos durante as refeições, nem bebidas com gás.
- ✓ Evitar que o doente se deite 2-3 horas depois de comer.
- ✓ Caso a pessoa esteja acamada levante o tronco com ajuda de almofadas ou um levantador, e coloque-a numa posição de 90º para evitar o engasgamento.
- ✓ Na fase muito avançada da doença a pessoa pode não conseguir engolir os alimentos. Não deve força-la a comer porque pode engasgar-se e sufocar-se. O mais importante é proporcionar-lhe conforto, humedecer a boca com gaze húmida, com borrifador (com água ou chá de camomila) ou com pequenos pedaços de gelo de vários sabores (água, sumo).
- ✓ O paciente não morrerá de fome, ele não está a comer porque o seu organismo não sente essa necessidade.
- ✓ Deve informar a equipa de cuidados paliativos pois pode ser necessário apoio de nutricionista.

## 4. Higiene

Manter a higiene da pessoa doente aumenta o seu bem-estar. Estar asseado, com vestuário cómodo e com boa aparência, aumenta a sua autoestima.

O banho é um dos aspetos mais importantes nos cuidados da higiene uma vez que proporciona conforto físico, emocional e reforça a relação entre o doente e o cuidador.

O banho pode ser de imersão, ou de chuveiro, (este último é mais fácil). Quando a pessoa estiver muito fragilizada, deve-se ter em atenção ao risco de queda. Neste caso deve-se usar uma cadeira para que ela se sente no banheiro e fique mais seguro.

Outra opção é o banho na cama, mas este deve ser reservado para as situações em que a pessoa não consegue levantar-se para tomar banho. Neste caso, use uma bacia com água morna e uma toalha pequena macia, deve lavar cuidadosamente a cara, as mãos, as costas, as axilas, a zona genital e as pernas do paciente. A zona genital e anal deve ser lavada no fim do banho. Caso o paciente preferir fazer a sua própria higiene íntima, não se esqueça de lavar as suas mãos no final.

Durante o banho o cuidador deve ter atenção a pele, ao cabelo, as unhas e aos pelos da pessoa e se identificar anomalias deve informar a equipa de cuidados paliativos. Não se esqueça que as unhas e os pelos devem ser aparados.

A pele deve ser sempre bem seca, sobretudo nas zonas de pregas cutâneas (mamas, axilas e entre os dedos). O cabelo deve ser lavado e mantido em boas condições de higiene. Para tal, com a pessoa deitada de costas, coloque uma almofada debaixo dos ombros, de forma a que o pescoço e a cabeça possam ficar elevadas e suspensas em relação ao tronco. Coloque uma bacia ou um saco por baixo da cabeça e lave o cabelo. Seque bem, usando uma toalha e um secador, se possível.



**Lavagem de Cabelo**

No final do banho deve massajar todo o corpo com creme hidratante com movimentos longos e suaves para ajudar a ativar a circulação. Deve incidir nas zonas de maior pressão (ombros, cotovelos, nádegas, ancas e calcanhares).

Por fim coloque um vestuário confortável, a escolha do doente.

Se durante a higiene os movimentos causarem dor, deve administrar o analgésico que o médico prescreveu em SOS, antes de iniciar os cuidados.

## Dicas úteis

- ✓ Deve avaliar as necessidades e o grau de dependência da pessoa em relação aos autocuidados e com base nisto, juntamente com o paciente, encontrar a melhor opção para os cuidados de higiene.
- ✓ O banho de chuveiro é mais prático, deve usar de preferência um sabonete neutro e líquido e que deve ser removido completamente
- ✓ Escolha os horários mais quentes do dia para o banho, respeitando a preferência da pessoa.
- ✓ Quando realizar o banho na cama não se esqueça de cobrir a cama com o forro de plástico para proteção do colchão.
- ✓ A higiene íntima e das mãos deve ser feita regularmente, principalmente após as eliminações fisiológicas ou após a troca de fraldas
- ✓ Quando não for possível o banho completo lave pelo menos a cara, as mãos, as axilas e os genitais do doente diariamente
- ✓ Aproveite o momento da higiene para fortalecer a relação com a pessoa

## 5. Cuidados com a boca

A secura e as feridas na boca (mucosite, gengivites, aftas, candidíase) são situações muito frequentes em cuidados paliativos e estão relacionados com a doença e/ou com a medicação. Estas situações são muito dolorosas, impedem a alimentação, inibem o apetite e afetam a autoestima da pessoa. Uma higiene oral adequada é importante pois ajuda a prevenir muitas complicações e melhora o conforto e autoestima da pessoa doente.

O autocuidado deve ser sempre incentivado, mas quando a pessoa não conseguir cuidar da higiene oral, o cuidador deve desempenhar esta tarefa regularmente, fazendo uma adequada higiene dos dentes, da língua, da mucosa oral e lábios. Os lábios devem estar húmidos e lubrificados para evitar fissuras e prevenir formação de crostas.

Para executar corretamente a técnica deve: higienização das mãos, colocar luvas, lavar e escovar os dentes em movimentos circulares de raiz a coroa e vice-versa. Embeber a esponja ou espátula em água com elixir, limpar a gengiva e a parte interna da boca. Por fim deve secar a face da pessoa, remover as luvas e posiciona-lo de forma confortável.

Caso não saiba como fazer, peça ajuda a equipa de cuidados paliativos. (partilhar o que esta no manual de higiene da cavidade oral)

## Dicas úteis

- ✓ Inspeccione diariamente a cavidade oral. Se verificar crosta, pontinhos brancos, aftas ou gengivas inflamadas deve contactar a equipa de cuidados paliativos
- ✓ Tenha sempre o material de higiene necessário disponível (copo de água, espátulas escovas de dentes, esponja com cabo, pasta dentífrica, elixir, seringas, cubarim de sujo, toalha)
- ✓ Promova a higiene oral regularmente, 30 minutos após cada refeição ou sempre que necessário, com escovas macias ou gazes de algodão,
- ✓ Utiliza antisséptico bucal com clorohexidina, sem álcool, sobretudo nos casos de gengivite
- ✓ Pode utilizar misturas com bicarbonato de sódio para limpeza e remoção de crostas (1 colher de chá em 250 ml de água)
- ✓ Entre as refeições pode comer ou chupar pedaços de laranja ou limão assim como cubos de gelo que irão manter a boca fresca e tornam a saliva menos espessa
- ✓ Faça uma boa hidratação oral (1 litro/dia= 5 copos de 200 ml)
- ✓ Hidrate os lábios com vaselina esterilizada, glicerina ou batom
- ✓ Se tiver prótese dentaria, estas devem ser lavadas e secas 2 vezes por dia e a noite devem ser deixadas em água com desinfetante apropriado. Caso apresente feridas, infeções ou boca dolorida, deverá usar as próteses apenas antes das refeições
- ✓ Nunca efetue a higiene oral com o doente totalmente deitado, para não sufocar

## 6. Cuidados com as ostomias e Sonda nasogástrica

As ostomias são orifícios criados na pele, através de uma pequena cirurgia, para estabelecer a ligação de um órgão com o exterior. Quando a doença impede a alimentação, a respiração, a eliminação de fezes ou de urina, é colocado uma ostomia para permitir que o organismo continue a funcionar. Conforme o local onde é colocado, assim é o nome da ostomia. Se for na garganta chama-se traqueostomia e serve para respirar. Se for no estomago é chamado de gastrostomia e serve para alimentação. Se for no intestino/ barriga pode se chamar de colonostomia ou ileostomia e serve para eliminar as fezes. Para eliminar a urina pode ser colocado uma nefrostomia (rim) ou cistostomia (bexiga).

A ostomia tem impacto social e psicológico importante. A mudança corporal pode gerar sentimentos negativos, como a raiva, tristeza, depressão, invalidez entre outros, que podem dificultar a aceitação desta situação. Depois de um período de adaptação, o doente poderá realizar a maioria das atividades que realizava antes de ser operado. Pode levar a sua vida social como tinha anteriormente, nomeadamente ir passear, nadar, andar de bicicleta e até ter relações íntimas.

Neste período de adaptação é importante o suporte social, principalmente através da família, que deve ajudá-lo a enfrentar e a superar este período promovendo o bem-estar social e psicológico. Por isso é importante que haja uma relação de diálogo e confiança entre o doente, a família, o cuidador e os profissionais de saúde.

O cuidado com as ostomias tem pontos comuns e outros específicos de cada um.

Deixo-lhe algumas orientações para cuidar de cada um dos tipos de ostomias.

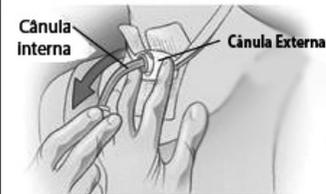
A **traqueostomia** tem tendência a ter muitas secreções que podem obstruir a cânula. Por isso deve aspirar as secreções da traqueostomia sempre que necessário e fazer uma boa hidratação oral. Para proceder a limpeza da mesma deve:

- Prepare o material, lave as mãos e colocar as luvas
- Retire a cânula interna da traqueostomia para lavar, fixando a cânula externa com uma mão e com a outra tracionar a cânula interna para fora.
- Lave a cânula com água ou soro fisiológico e coloca-a em água e sabão. Se necessário use a escovinha própria que vem junto com a cânula. Depois deve acondicionar em um recipiente seco
- Lavar o estoma e a região peri-estomal com soro fisiológico e secar com compressas secas. Hidratar a pele a volta com creme e colocar uma fita (nastro) limpo. Não usar perfumes ou produtos químicos nesta região.

**Passo 1**



**Passo 2**



**Passo 3**



**Passo 4**



**Limpeza de cânula de Traqueostomia**

Deve-se ensinar ao doente a utilizar uma compressa ou lenço sempre que tossir. Pode usar lenços da sua preferência para cobrir a traqueostomia

Se notar qualquer alteração na cor do estoma ou ao redor da pele deve contactar o centro de saúde mais próximo

**Gastrostomia ou Jejunostomia:** A pessoa gastrostomizada deve manter os cuidados de higiene habitual, incluindo os de higiene oral e de hidratação. Em relação a sonda de gastrostomia, esta deve ser lavada com 40 a 60ml de água antes e depois da alimentação e da administração de medicamentos. Nos casos em que não se esteja a usar a sonda lave-a de 4/4 horas para manter a permeabilidade.



Gastrostomia

Se verificar obstrução da sonda deve lava-la sob pressão com água morna, massageá-la para facilitar a desobstrução, sem fazer pressão excessiva. Caso não resulte contacte o médico para possível substituição.

Também deve ter atenção ao refluxo do alimento. Se isto acontecer deve-se administrar menos alimento e de forma mais lenta. Se mesmo assim mantiver refluxo, contacte o médico para possível substituição ou reparação.

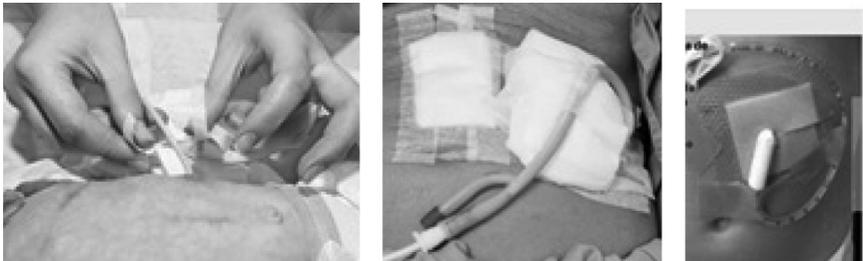
Os cuidados com a ostomia devem ser realizados uma vez ao dia ou sempre que necessário. Deve evitar roupas apertadas. Para a higienização da gastrostomia deve:

- Lave as mãos e coloque as luvas.
- Remova o penso anterior observando as características do penso e da pele.



Cuidados com a gastrostomia

- Lave o estoma e a região peri-estoma com soro fisiológico de dentro para fora com movimentos circulares com compressas estéreis. Rodar a sonda e secar com compressas secas.
- Fazer uma ansa com a sonda e segura-la com fita adesiva ligeiramente acima do estoma, para evitar a sua tração exteriorização ou ulceração.



Cuidados com a gastrostomia

- Atenção pois não se deve puxar a sonda pelo risco de necrose tecidual e exteriorização de saída

Se a sonda se exteriorizar acidentalmente, não deve entrar em pânico. Limpa a área e não coloque compressa. Contacte o médico assistente pois o estoma se fecha em 24h. Nunca tentar introduzir a sonda pois corre se o risco de fazer falso trajeto.

Relativamente aos cuidados com a **colostomia**, a pessoa e o seu cuidador devem estar atentos a pele sobretudo na região periestomal. O saco de colostomia deve ser trocado sempre que necessário, mas o ideal é troca-la sempre que atinja 2/3 da sua capacidade.

Para os cuidados deve ter em consideração os seguintes pontos:

- Para trocar a bolsa de colostomia deve-se retirar o saco lentamente para não magoar a pele higienizar o local com água morna e sabão neutro, utilizando e um pano macio. O seu conteúdo deve ser colocado no vaso sanitário e a bolsa no lixo
- Secar bem a pele a volta para permitir que a nova bolsa/ saco fique bem colada. Não use cremes gordos pois pode dificultar a aderência dos dispositivos
- Cortar o pequeno buraco na bolsa nova que permita adaptar-se ao orifício da pele e coloca-la no local correto



Colostomia

- Se a pele mostrar muito irritado deve contactar a equipa de cuidados paliativos

Deve ter uma alimentação normal, contudo deve ter atenção aos alimentos que possam provocar alterações no funcionamento do intestino nomeadamente diarreia (figos, laranjas, gorduras cruas, ameixas, kiwi, cerveja, leite, feijão) , obstipação (arroz, queijos secos, banana, compota de maca, batata),e alimentos que irritam os estomas (condimentos fortes e sucos de fruta ácida).

Por fim, deixo-lhe algumas dicas para ajudar a cuidar da ostomia

### Dicas úteis:

- Fale com a pessoa sobre os seus sentimentos em relação a ostomia e tente incentiva-lo a aceitar a situação. Peça apoio a equipa de cuidados paliativos
- Envolver a pessoa nos cuidados com a ostomia e respeite a sua privacidade
- Estimule a pessoa a manter os mesmos cuidados de higiene que tinha antes
- A ostomia não precisa de curativos depois da alta, mas exige cuidados diários para evitar complicações como o sangramento, irritação da pele em volta e infeções
- A higiene do seu estoma é muito importante e deve-se ter em consideração as informações descritas acima. Incentive o doente a participar na sua higienização
- Lave sempre as mãos com água e sabão antes de qualquer procedimento
- A pele periestomal é extremamente sensível, por isso é importante cuida-la bem
- O doente deve expor a pele ao redor do estoma (sempre que possível) ao sol da manhã, de 15 a 20 minutos por dia. Deve proteger o estoma com gaze húmida.
- A ostomia deve manter-se limpa e seca.
- Faça diariamente (ou quando necessário) a limpeza da pele ao redor, utilizando água, sabonete neutro e uma toalha macia, sem esfregar, nem usar esponjas.
- Tenha disponível o material necessário para o procedimento de limpeza
- Não coloque álcool ou colónias no estoma. Estes produtos podem ressecar a pele, e causar reações alérgicas.
- Quando apresentar assadura ao redor do estoma ou na pele ao redor, deve colocar uma pomada à base de óxido de zinco (sulfadiazina de prata)
- Quando o doente tem alta procure todas as informações sobre o procedimento e esclareça todas as dúvidas sobre os cuidados.
- Sempre que tiver dúvidas, contacte a equipa de cuidados paliativos.

## Sonda Nasogástrica

É utilizada para alimentar e hidratar a pessoa. Ela é colocada no hospital ou Centro de saúde e os cuidados que deve ter em casa são muito simples. Deve fazer a limpeza da sonda com 30 ml de água, antes e apos o seu uso e deve limpar a parte externa do tubo com gaze, água e álcool a 70% pelo menos 1 vez por dia.

Pode administrar qualquer alimento pela sonda, no entanto os alimentos devem estar bem cozidos, triturados no liquidificador e coados, para retirar os pedaços de fibra que possam entupir a sonda.



## 7. Náuseas e vômitos

As náuseas e os vômitos são sintomas comuns nos doentes em cuidados paliativos. Além de ser incomodo, afeta o estado nutritivo da pessoa e interfere com o seu bem-estar psicológico e social. Muitas vezes o doente evita o convívio familiar/social na hora da refeição, por receio de apresentar vômitos. Por isso o apoio da família e de quem cuida é importante!

O tratamento das náuseas e dos vômitos passa pelo uso de medicamentos e por outras medidas (ver as Dicas úteis). Caso a pessoa mantenha vômitos apesar de tomar os medicamentos prescritos, deve fazer pausa alimentar na hora seguinte e depois iniciar apenas dieta líquida, de preferência com alimentos frios. Quando os vômitos pararem, poderá iniciar uma dieta semilíquida (sopa, papas, batidos) e se tolerar, após 24h, iniciar dieta sólida.

Deixo-lhe algumas informações importantes que irão ajudar muito no controlo das náuseas e dos vômitos.

### Dicas úteis

- Ter em atenção o ambiente: evitar odores fortes, ter um ambiente arejado e limpo.
- Promova os cuidados de higiene oral da pessoa assim como o controlo dos odores desagradáveis dos estomas
- Ter alguns cuidados com a alimentação nomeadamente oferecer pouco de cada vez, estar na posição de sentado ou semi-sentado, preferir alimentos frescos e de fácil digestão. Os alimentos a temperatura ambiente e os líquidos toleram-se melhor ase estiverem frios, oferecer pequenos snacks e comer devagar
- Ter sempre a mão um recipiente limpo e um guardanapo, para o caso de vomitar.
- Não dramatizar a situação e usar a distração com conversa, musica etc

## 8. Prisão de Ventre (Obstipação)

Este também é um problema frequente sendo agravado pela imobilização, uso de medicamentos (sobretudo o tramadol, a morfina e o fentanil), ingestão insuficiente de alimentos, sobretudo aqueles com fibras e água. Para além do desconforto, a obstipação pode interferir com a alimentação e provocar náuseas e vômitos.

Assim, deixo-lhe algumas dicas para prevenir a obstipação.

Deve contactar a equipa quando estas medidas não forem suficientes, se a pessoa passar mais de 4 dias sem ter feito fezes, se o doente tem muita dor a evacuar, fezes muito duras ou faça muito esforço para fazer as fezes.

### Dicas úteis

- A pessoa deve manter-se ativa, se possível. Se estiver acamado, deve fazer exercícios com as pernas, na cama e massagens na barriga
- Estimula a ingestão de pelo menos 1 litro de água
- Deve ser consumido alimentos que melhoram a obstipação: ameixas, laranja, papaia com sementes, espinafre, Kiwi e aqueles ricos em fibras como amêndoas, frutos secos
- Deve-se evitar os alimentos obstipantes: banana, chocolate, chá preto, arroz, queijos
- Deve-se aproveitar o período de manhã para estimular ao máximo os movimentos abdominais, com massagens, no sentido do ponteiro do relógio, exercícios com as pernas (flexão sobre a coxa)
- Deve maximizar o conforto da pessoa doente, tendo em atenção a sua privacidade e o seu pudor. Deve ver se há necessidade de fazer adaptações no quarto de banho para facilitar o seu acesso aos sanitários.

## 9. Falta de ar

A Falta de ar é uma queixa comum nas pessoas em cuidados paliativos e pode ter muitas causas, algumas relacionadas com a doença, outras relacionadas com ansiedade ou outras doenças que a pessoa doente tenha.

Deve contactar a equipa de cuidados paliativos, mas existe algumas coisas que pode fazer e que ajudam muito.

### Dicas úteis

- Acalme o doente e sente ao seu lado
- Abre as janelas e deixar entrar ar
- Eleve a cabeceira da cama para que a pessoa possa ficar na posição semi-sentada (pode colocar almofadas) ou mesmo sentada, se ele preferir
- Use ventoinha ou um leque direcionado para o doente
- Refresque o rosto do doente com uma toalha húmida
- Ensine a respirar de forma calma, inspirando profundamente pelo nariz e respirando pela boca
- Desaperte a roupa a volta do pescoço
- Evite ambiente quente.

## 10. Insónias

É um sintoma comum e altera a qualidade de vida do doente e da família/cuidador. As suas causas são várias: preocupação, medo, doenças, dor, medicação etc.

As vezes pode ser preciso recorrer ao uso de medicamentos, mas existem algumas medidas que podem ajudar nesta situação.

Deixo-lhe algumas sugestões.

### Dicas úteis:

- Trate as situações que possam interferir com o sono do doente nomeadamente a dor, a tosse etc.
- Fale sobre as preocupações e medos e ajuda-o a sentir-se tranquilo e calmo
- Proporcione um ambiente calmo, evite ruídos desagradáveis a noite
- Organize os cuidados de forma a respeitar os períodos de repouso. Nunca acorde a pessoa para dar medicação
- Estimule a realização de atividades ao longo do dia
- Adote medidas que promovam uma boa higiene do sono: evitar cafeína, bebidas alcoólicas, cigarros, limitar ingestão de líquidos a noite, evitar dormir de dia mais de 30 minutos, dormir sempre as mesmas horas por noite.
- Promova medidas relaxantes como massagem que induza o início do sono, dar algo morno ao paciente antes de dormir, apagar as luzes

## 11. Confusão e agitação

A confusão, a agitação, a desorientação e até as alucinações são situações que podem ocorrer nas pessoas muito doentes, sobretudo com a evolução da doença e são várias as causas para que tal ocorra, desde a própria doença, até o uso de medicamentos e a desidratação.

Pode ser muito angustiante e deve informar a equipa de cuidados paliativos, pois as vezes é necessário fazer medicamentos.

Contudo existem algumas medidas que podem ajudar a controlar e a lidar com esta situação.

### Dicas úteis

- Coloque o doente em ambiente tranquilo, com iluminação solar durante o dia e luz indireta durante a noite.
- Permita que tenha acesso a relógio ou calendário e que estes estejam bem localizados.
- Varie o menos possível os horários.
- Lembre que a musica ambiente calma é melhor que televisão.
- Converse em tom calmo e suave, evitando discussões na sua presença.
- Verifique se as próteses auditivas estão a funcionar bem
- Garanta uma boa hidratação

## 12. Fadiga

As pessoas com doença avançada sentem muitas vezes fracas, sem energia e cansadas. Isto deve-se a evolução da doença pelo que o seu tratamento passa sobretudo por medidas que reduzem o seu impacto na qualidade de vida da pessoa.

É importante que estimule o doente a levantar-se da cama e a movimentar-se, mesmo que seja apenas dentro do quarto ou da casa. Quando este se movimenta acaba por manter alguma energia. Caso contrário, o confinamento ao leito poderá aumentar o risco de ter problemas de pele, surgimento de feridas no corpo (úlceras de pressão), a perda mais rápida de massa muscular e de força.

### Dicas úteis

- Escute as preocupações do doente sobre o assunto e tente minorar este problema, transmitindo uma mensagem verdadeira, mas encorajadora (ex. como hoje sente-se mais fraco, posso ajuda-lo a se levantar e sentar a mesa para almoçar com a família. Se amanhã ou depois se sentir melhor poderemos fazer uma caminhada)
- Estimule o levante da cama. Pode demorar algum tempo, mas seja paciente
- Explique as vantagens de se mobilizar, mas não o culpabilize caso ele não consiga se levantar da cama. Não obrigue a pessoa doente
- Caso seja possível ele se levantar da cama, mas tenha dificuldade em caminhar, deve ajudar a sentar-se num cadeirão, de preferência na sala, junto com a família, sobretudo durante as atividades de lazer e durante as refeições
- Arranje uma cadeira de rodas, bengala ou canadianas, e se for necessário apoie a marcha.
- Tenha paciência e disponibilidade de tempo.

## 13. Mobilização e úlceras de pressão

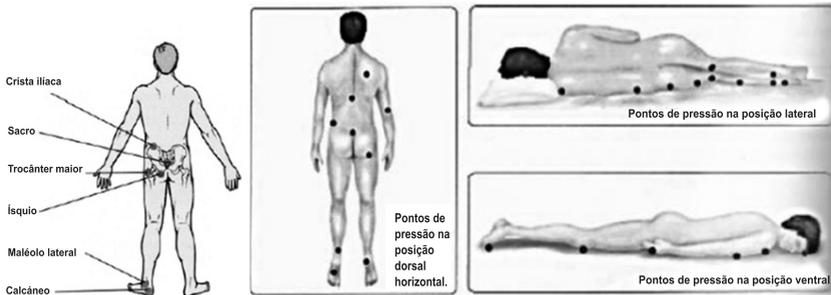
A imobilização tem muitas complicações (úlceras de pressão/feridas no corpo, perda de massa muscular, maior risco de infeção, prisão de ventre), pelo que deve ser evitada. Deve sempre estimular e ajudar a pessoa doente a movimentar, com todo o cuidado, sempre respeitando a sua vontade e tendo em conta as suas limitações, de forma a evitar quedas ou outros acidentes.

### Dicas úteis

- Enquanto conseguir andar, estimule-o a fazê-lo. Se necessitar de apoio, utilize um andador, cadeira de rodas, canadianas etc.
- Faça diariamente curtos passeios, mesmo que seja dentro de casa (quintal, varanda, sala)
- Arrume a casa de forma a reduzir o risco de queda (retirar tapetes, melhorar a iluminação, evitar escadas e pisos molhados, colocar apoios no quarto de banho) e a pessoa sentir-se mais segura.
- Tenha paciência e disponibilidade de tempo.

Quando o doente já não consegue mais sair da cama, o risco de complicações aumenta, pelo que deve ter procedimentos na rotina diária que diminuem esse risco. A principal complicação é a úlcera de pressão. Estas são lesões que surgem nas zonas do corpo que fazem apoio na cama, e, portanto, estão sujeitos a uma maior pressão.

As zonas mais sensíveis e onde é mais frequente surgirem feridas são: calcanhar, tornozelos, região sagrada, cotovelos, nádegas, ombros, costas.



Locais mais frequentes de úlceras de pressão

Quando a pele começa a ficar vermelha e quente é sinal que pode estar a surgir uma ferida. Nesta fase deve-se reforçar as medidas preventivas nomeadamente a mobilização frequente no leito, evitar esfregar a zona, deve colocar pensos frios, secar com delicadeza e colocar uma pomada gordurosa. Não deve usar pomadas com antibióticos. Se a zona afetada começar a perder a pele, deve regar com soro fisiológico e secar levemente com uma compressa. Deve contactar a equipa de cuidados paliativos para apoiar nos cuidados pois nesta fase é necessário fazer um penso para evitar o contacto com as superfícies. A pomada sulfadiazina de prata pode ser utilizada nesta fase.

Se a ferida começa a piorar e a ficar com secreções (a babar) deve informar a equipa para ajustar os cuidados.

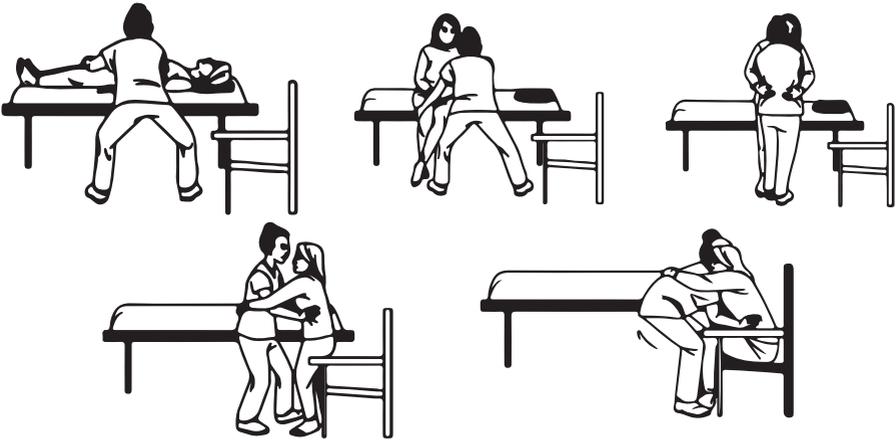
As úlceras são muito dolorosa e pioram a qualidade de vida da pessoa doente. Por isso é importante preveni-las.

Deixo-lhe algumas sugestões importantes.

## Dicas úteis

- Mude a posição da pessoa acamada pelo menos quatro vezes durante o dia e duas vezes a noite, usando almofadas para apoio e para manter a posição
- Use um colchão anti escara
- Observe as zonas de apoio para verificar se ficam mais vermelhas (pode indicar o surgimento de feridas).
- Mantenha os lençóis da cama seca e bem esticada para que as dobras nos lençóis não friccionem a pele do doente. Use os lençóis para ajudar na mobilização do doente
- Solicite a equipa informações sobre posicionamento e transferência da pessoa que cuida
- Tenha cuidados com a pele: evite que a pele fique em contacto com materiais impermeáveis, hidrate a pele e coloque creme gordo nos locais em maior risco.
- Proporcione ao doente boa higiene e nutrição
- Sempre que mudar as fraldas deve passar água limpa e secar as pregas com delicadeza com uma toalha sem rugosidade.
- O quarto deve ter boa ventilação e temperatura adequada.
- Converse com o paciente e faça uma escuta ativa

Deixo-lhe algumas imagens sobre a melhor forma de fazer a transferência do doente da cama para a cadeira e alguns exemplos de posicionar o doente na cama



**Mobilização e transferência do doente acamado**



DECUBITO LATERAL ESQUERDO



DECUBITO LATERAL DIREITO



FOLLEY

**Posicionamento do doente acamado no leito**

## 14. Membros edemaciados (inchados)

O inchaço nos membros acontece frequentemente nas doenças em fase avançada e existem vários fatores que levam a isto, desde a posição, a desnutrição proteica, a compressão provocada pelo tumor entre outros.

Existem algumas medidas que ajudam a lidar com este problema. Na maior parte das vezes este inchaço não irá desaparecer, mas existem algumas sugestões que podem melhorar o conforto do doente.

### Dicas úteis

- Eleve os membros durante o repouso
- Mude regularmente a posição do doente, sobretudo nos casos em que o inchaço está relacionado com posição,
- Nos inchaços no membro superior, deve, quando estiver em repouso, colocar uma almofada por baixo do membro, de forma a eleva-lo. Este deve ficar acima do nível do coração. Quando realizar movimentos normais, deve usar um lenço a tiracolo para apoiar o braço
- Caso o inchaço seja no membro inferior, também deve eleva-lo, com uma almofada.
- Faça massagens e exercícios suaves nos membros inchados
- Coloque ligaduras de compressão ligeira no membro afetado, se a equipa assim sugerir
- Cuida da pele para que esteja bem hidratada, limpa e sem feridas ou bolhas.

## 15. Tristeza e Raiva

Perante a impossibilidade de cura da doença, o paciente confronta com a hipótese da morte próxima, podendo negar a situação e isolar-se, por não aceitar o fim da própria existência, pensando “não, eu não, não pode ser verdade”. Esta negação do aproximar da morte, é uma proteção perante a notícia inesperada, o que leva o paciente e seus familiares a procurar outros diagnósticos, na esperança de que a primeira conclusão seja um erro. Perante esta negação, o importante é ter compreensão, colocar-se no lugar dele, ser honesto e ajudá-lo a não negar a continuidade do tratamento.

Com o passar do tempo, esta negação vai dar lugar à uma aceitação parcial da finitude da sua vida, podendo acontecer que o doente consiga falar sobre sua situação. Contudo poderá ter períodos em que evite falar do assunto, pois esta negação pode ir e vir.

Quando a negação não consegue mais ser mantida aparece a raiva, na qual o doente não concorda que esteja passando por essa situação e se pergunta «Por quê eu?»; ele sente raiva das pessoas que estão à sua volta: dos médicos por não diagnosticarem a tempo da cura, dos familiares, das pessoas que estão sadias, surgindo a revolta e o ressentimento de não ter vivido sua vida de outra forma, dos assuntos não falados e dos inacabados.

Nesta fase, a família e o profissional de saúde precisam entender que a raiva e a hostilidade não é pessoal. Nesta fase é comum o doente ter também sentimento de revolta, inveja e ressentimento: “Pois é, por que não poderia ter sido ele?”

Nesse momento, é importante que o paciente verbalize os seus sentimentos, os pesares e remorsos não sendo mais necessárias frases otimistas ou consoladoras. O silêncio falará mais que as palavras; portanto, é fundamental que o paciente se sinta amparado, que saiba que não ficará sozinho nos últimos momentos. Somente aqueles doentes que superam seus temores e angústias são capazes de chegar ao estágio final que é a aceitação.

Quando o doente aceita finalmente a proximidade da morte, ele entra num momento de tranquilidade, e pode perder a vontade de conversar. Se assim for, lembre-se que o toque e o silêncio também são formas de comunicar com o seu ente querido de maneira a que ele não se sinta esquecido. Também, ele sente a necessidade de se perdoar, de perdoar o outro e ser perdoado. Nesta fase os significados das coisas podem mudar e só interessa aquilo que de fato é importante e tem valor para o doente. O segurar a mão e o estar próximo dizem mais do que palavras.

## Dicas úteis

- Tenha paciência com a raiva do doente;
- Mostre disponibilidade e seja honesto
- Escute o paciente, com empatia. Isto irá contribuir para melhorar a aceitação da morte, pois o fato de colocar para fora a raiva sem recebê-la de volta, é de grande ajuda.
- Não deve julgar os comportamentos e sentimentos  
Deve respeitar sempre a autonomia do paciente, que precisa ter uma voz ativa para tomar decisões, mantendo assim a sua dignidade
- Fale sobre os seus medos
- Por vezes os sintomas físicos não controlados podem alterar o humor do doente, pelo que pode ser necessário consultar a equipa de cuidados paliativos
- Tenha compaixão

## 17. Necessidades espirituais.

A espiritualidade corresponde a uma necessidade de procurar um significado para a vida, utilizando justificações que transcendem o tangível. Quando a pessoa é confrontada com a sua finitude, as necessidades espirituais e religiosas tornam-se mais importantes, sobretudo para procurar uma justificação e uma força que a ciência não pode oferecer.

O bem-estar espiritual, a sensação de missão cumprida pode ser importante para a paz e tranquilidade do doente.

A religião também em pode ser um refúgio importante, para o doente poder aceitar a sua condição e sentir-se realizado em vida. Contudo a espiritualidade nem sempre está ligada a religião e deve ser respeitado as opções pessoais do doente.

## Dicas úteis

- Caso o paciente tenha rituais religiosos, ajude-o a realiza-los (por exemplo ida a missa)
- Permita que o doente fale sobre as suas preocupações, expectativas de vida
- Ouça a história de vida do doente e de espaço para ele fazer perguntar
- Recorde as coisas boas da vida, os desafios e metas alcançados

## 16. Morte

A perspetiva da morte pode ser algo tão doloroso, difícil de entender e aceitar, e o desconhecido gera muitas vezes medo. Este medo impede a pessoa de viver a vida a espera da morte, privando-se de momentos de partilha, reconciliação e de prazer.

Permitir que o doente fale e partilhe o seu medo pode ajudar a diminuir a tristeza e o sofrimento, permitindo entender que a morte é um momento. O medo da morte esta muitas vezes relacionada com o medo do sofrimento, ou com objetivos ainda não alcançados em vida.

Ao permitir que o paciente partilhe os seus medos e anseios, poderá ajuda-lo a identificar alguns objetivos ainda tangíveis dando-lhe uma esperança real.

Por outro lado, ao se falar da morte, o doente pode expressar desejos relacionados com o fim de vida e fazer pactos coma garantia que os seus desejos serão cumpridos. A escuta ativa é a principal ferramenta para ultrapassar o medo e o sofrimento.

### Dicas úteis

- Escute ativamente o paciente
- Tenha compaixão
- Permita que o doente fale da morte
- Relembre aquilo que o doente construiu ao longo da vida
- Mantenha um dialogo aberto (porque me diz isto, o que pensa sobre isto)
- Responda sempre de forma honesta
- Expresse os sentimentos e permita ao doente manifestar os seus
- Garanta que o doente nunca estará só
- Fale sobre aspetos importantes da vida e não só da doença



## 17. Luto

Com o agravamento da doença, os familiares de doentes terminais costumam apresentar luto antecipatório, que é uma preparação para a proximidade da morte do seu ente querido.

Uma comunicação atenciosa e aberta do paciente e dos familiares com os profissionais de saúde sobre a gravidade da doença, a aproximação da morte, dos seus valores e sentimentos, evitando o silêncio de todas as partes sobre o assunto da terminalidade, facilita o luto, posteriormente.

Quando a morte já é real, a pessoa enlutada precisa aprender, com o tempo, a readaptar a sua vida sem o morto.

A forma como entendemos a morte, como algo “não natural”, tem enorme impacto na forma como nos preparamos para lidar com a morte.

Vários fatores influenciam a maneira como reagimos às perdas nomeadamente a idade do falecido, as circunstâncias da sua morte, o papel que ele desempenhava no seio familiar, os laços afetivos que ele tinha com a família, a cultura dos enlutados, e, a relação prévia do falecido com o próprio corpo.

A perda de um ente querido costuma despertar sensações de angústia, medo e solidão, muito sofrimento, dor e tristeza, precisando de um tempo para a pessoa aceitar e se acostumar à perda e aprender a viver sem a presença física do falecido.

O processo do luto tem várias fases, mas deve-se estar atento aos sinais do luto patológico, para poder procurar ajuda.

O luto é uma reação natural à uma perda que vai acontecer ou já aconteceu. A vivência do luto torna-se muito necessária para que haja a aceitação de que a pessoa que morreu, partiu e sem volta. A forma como cada pessoa vivencia o luto, tem a ver com a forma como ela vê a vida e a morte, esta última leva a uma mudança na forma de ver e estar na vida.

A pessoa enlutada pode ter várias reações ou sentimentos face à perda do seu ente querido: reação de choque ou sem reação; negar a perda; raiva; tristeza pela perda, pesar; e a aceitação que vai levar o indivíduo a dar um novo sentido e reorganização à sua vida, seguindo em frente.

Quando o luto termina de forma natural após algum tempo, a ausência do falecido é finalmente aceite, havendo paz e espaço disponível para fortalecer as relações familiares e estabelecer novos relacionamentos sociais e íntimas.

Existem, contudo, alguns sinais de luto patológico ou anormal que deve ficar atento. A duração longa, o estado depressivo, insónia, falta de apetite, aumento no uso de álcool e drogas, queixas físicas, contínuo desconforto e aumento na dificuldade para lidar com perdas seguintes, ocorre nos casos em que há muita dificuldade em aceitar a perda. Com a morte, o enlutado pode ter sentimentos ambivalentes de alívio e culpa, arrependimento, choque, autoacusação, raiva, busca de boas lembranças, vergonha, isolamento, rejeição, sentimento de abandono, de estigma e busca de sentido. Acredita que poderia salvar o familiar e sente a impotência por não ter antecipado a morte. O silêncio do enlutado pode esconder acusações e autoacusações.

Nestes casos a pessoa enlutada não consegue retornar a sua vida e seguir em frente.

No caso de um luto difícil, patológico, é sempre necessária a intervenção de um profissional de psicologia e, por vezes, de psiquiatria.

Salienta-se que quando o enlutado não é incentivado a expressar os seus sentimentos, há aumento do risco de adoecimento psicológico e físico, quando o sofrimento do enlutado não é reconhecido pelas pessoas que estão próximas.

O cumprimento dos rituais e a realização dos desejos do falecido, permite aos familiares terem a sensação de cumprimento de missão e isto facilita o processo do luto.

Sabe-se ainda que a participação da família no processo de doença do doente, a partilha e a relação honesta e verdadeira do familiar com o doente e com a equipa de cuidados paliativos relaciona-se com lutos bem-sucedidos e ajuda a identificar precocemente as situações de luto patológico.

## 18. Apoio social disponível

Deixo-lhes aqui os contactos de algumas entidades existentes na sociedade que poderão ajuda-lo.

Associação	Local	Contacto
Associação Cabo-verdiana de Luta Contra o cancro	Praia	2619100
Liga Nazarena de Solidariedade	Praia	2614556/2612587
Cruz Vermelha de Cabo Verde	Praia	2615174
	São Vicente	2325186/2311301
Liga Cabo-verdiana contra o cancro LCCC	São Vicente	2317272/2317270
Organização das Mulheres de Cabo Verde(OMCV)	Praia	2612455
	São Vicente	2314942/2324972
	Santo Antão	2221379/2211120
	Fogo	2812781/2811457
Fundação Amílcar Cabral	Praia	2613370
Fundação Cabo-Verdiana de Solidariedade (FCS)	Praia	2612168
Liga dos Amigos do Brasil (LAB)	Praia (ASA/Brasil)	2623434
Associação para o Desenvolvimento de S. Francisco	Praia (S. Francisco)	2611668/2631104
Associação para o Desenvolvimento de Achada Eugénio Lima	Praia (Eugenio Lima)	2631280
Associação dos Amigos de Ponta Belém	Praia (Plateau)	2614493
“Fundação Nós Tchada”	Praia (Achada Grande)	2633856/9923449
Associação para Desenvolvimento Sócio Educativo de Tira Chapéu	Praia (Tira Chapéu)	2628497/9935379
Cooperativa de Consumo “Adalgisa Moniz”	Praia (Paiol/ Coqueiro)	2634318/9912252



## 19. Passos para iniciar a prestação de cuidados paliativos na comunidade\*

1. Sensibilizar a comunidade e envolver os voluntários interessados
2. Treinar os voluntários para prestarem apoio social e emocional
3. Incluir a prestação de cuidados domiciliários de enfermagem
4. Incluir a assistência médica na prestação de cuidados domiciliários
5. Considerar a inclusão de consultas ambulatoriais (com pelo menos um médico e um enfermeiro, em articulação com o hospital local)

\*Adaptado do Protocolo de Cuidados Paliativos de WHO PEN - Pacote de Intervenções Essenciais para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis na Atenção Primária da Organização Mundial da Saúde

### Referência:

- WHO package of essencial noncommunicable disease interventions for primary health care.

[https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essencial-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essencial-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)



# MÃOS

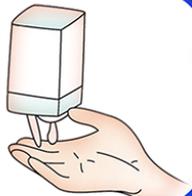
## COMO LAVÁ-LAS CORRETAMENTE

1



Molhe as mãos com água

2



Aplique o sabão suficiente para ensaboar as mãos

3



Esfregue as palmas, uma na outra

4



Esfregue o dorso das mãos e o espaço entre os dedos

5



Esfregue o dorso dos dedos

6



Esfregue as unhas e as extremidades dos dedos

7



Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da mão direita, utilizando o movimento circular, e vice-versa

8



Esfregue os punhos

9



Enxagua as mãos com a água

10



Seque as mãos com um toallete (toalha de papel)

11



Utilize o toallete para fechar a torneira se esta for manual e jogue-o no lixo após o uso

12



Agora as suas mãos estão limpas e seguras



**Ministério  
da Saúde**

Direção Nacional da Saúde



**Organização  
Mundial da Saúde**  
Cabo Verde