

GUIA DO CUIDADOR DE PESSOA COM DPOC

Introdução

Normalmente, quando se fala sobre a doença, é dada maior parte da atenção aos doentes com DPOC e, em muito menor escala, aos profissionais de saúde. No [DPOC.PT](#) achamos que existe um grupo, para além dos doentes e dos médicos, que deve ser considerado: os **cuidadores**. Este guia é destinado a essas pessoas, sejam familiares, funcionários de lares, cuidadores privados ou outros, e vamos abordar os principais temas e dúvidas que possam ter, bem como dar algumas sugestões.



Os doentes que sofrem de DPOC normalmente apresentam diariamente sintomas respiratórios moderados a graves, exigindo um programa abrangente de terapêutica farmacológica e, muitas vezes, de oxigénio para controlar e conseguir viver a doença.

Nesta fase, a pessoa de que cuida terá provavelmente dificuldade em manter um peso adequado e saudável, e associadamente fraqueza muscular que dificulta ainda mais a respiração. Noutros casos, pode estar acima do peso ideal, devido a restrição na atividade física.



A administração da medicação, quer oral quer inalatória, torna-se um desafio. Para piorar a situação, como todo o processo respiratório torna-se gradualmente mais complicado, pelo aumento da obstrução à saída do ar provocando acumulação do mesmo nos pulmões, serão necessários mais fármacos para tentar compensar essas alterações.

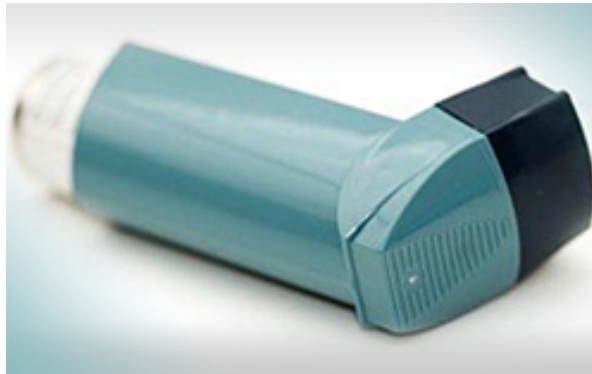
Medicação



– Sugerimos que desenvolva uma boa relação com o médico assistente, a enfermeira do Centro de Saúde/Hospital, ou mesmo o farmacêutico da sua farmácia, que pode ajudar a definir a melhor estratégia para o ajudar a fazer

cumprir a agenda de medicação e também a esclarecer quaisquer perguntas relacionadas com a medicação.

– Pergunte sobre os dispositivos inaladores: esclareça as suas dúvidas, pois a toma correta dos mesmos é essencial para o seu doente! Verifique se ele consegue tomar a medicação sem problemas. Por vezes, pode ajudar adicionar uma câmara expansora. Fale com o médico.



– Se quiser tirar dúvidas sobre como se utiliza cada inalador, visite o nosso site, que contém [links](#) para vídeos explicativos.

– Se existir indicação para tomar corticoide inalado, não se esqueça que o seu familiar ou utente, deverá bochechar sempre após cada inalação. É importante realizar sempre este passo, para evitar infeções.

– Informe-se sobre a Oxigenoterapia. Muitas pessoas com DPOC avançada precisam de oxigénio suplementar para manter a oxigenação do seu sangue dentro de níveis aceitáveis. Nem sempre os doentes têm uma boa adesão, mas se conseguir explicar que isto melhora a sua qualidade de vida e torna possível ser mais ativo, poderá contribuir para o sucesso terapêutico.



– Deve também estar a par das condições de segurança de se ter Oxigénio no domicílio, principalmente se o método escolhido foi o de cilindro.

– Tenha o contato da empresa que lhe vai fornecer o Oxigénio sempre por perto. E esteja presente quando forem instalar o equipamento. Aprenda o máximo possível e tire as suas dúvidas. Verifique que tem tubos de reposição, baterias e todos os acessórios necessários para os sistemas portáteis. Certifique-se também das hipóteses de obter um sistema de backup, no caso de o sistema primário falhar.



Adaptado

– Se a pessoa que está a tomar conta ainda fumar, pode ajudá-lo a motivar para deixar de fumar. Além de todas as outras razões para a cessação, fumar na presença do equipamento de oxigénio, se em cilindro, pode ser perigoso. Procure informações sobre grupos de apoio, e fale com o médico dele/a para obter ajuda qualificada.

Atividades da vida diária

Logo desde o início da doença, a mobilidade e a atividade física do doente estão mais limitadas, e com a progressão da DPOC, tudo se torna ainda mais

complicado. Nesta fase, muitos doentes com DPOC começam a evitar qualquer atividade física, porque provoca falta de ar e fadiga, o que pode ser desconfortável e mesmo assustadora.



Ajudar a pessoa de que cuida a encontrar mecanismos para permanecer ativo, com o mínimo desconforto possível, é um dos seus objetivos mais importantes.

– Informe-se e procure ajuda para a aquisição de **dispositivos de ajuda à mobilidade**, tal como canadianas e andarilhos. Muitas pessoas com DPOC grave conseguem realizar algum grau de locomoção, se puderem apoiar-se em algo.

– Mentalize a pessoa de que está cuidando sobre a necessidade de cumprir a terapêutica prescrita, ajudando a superar qualquer constrangimento sobre o uso de oxigénio em público.

– Escolha os locais mais indicados para levar o seu familiar ou doente a **exercitar**: os *centros comerciais* são um dos locais ideais, porque são planos e estão climatericamente protegidos, com muitos lugares para sentar e descansar.

– E porque não fazer exercício com ele/a? Se adquirir uma bicicleta, passadeira e/ou pesos, podem fazer exercício os dois, enquanto veem televisão ou conversam. Isto pode ser fundamental, principalmente se o doente necessitar de O₂.

– Caso a mobilidade já esteja quase totalmente limitada, existe a opção de adquirir uma cadeira de rodas ou scooters elétricas. Hoje em dia, há muitas mais opções disponíveis do que há poucos anos atrás, que são imprescindíveis para pequenas deslocações.

– Mudar para uma cama ajustável e/ou elevar a cabeceira da cama, ajuda no alívio da sensação de dispneia.



– Configure o quarto de banho, com uma cadeira de chuveiro e uma cabeça de chuveiro portátil, para que o doente possa sentar, se necessário.

– Se a pessoa de que está a cuidar é o seu marido/mulher, não desista já da **vida sexual**. Juntos podem continuar a manter uma vida sexual razoável. Primeiro, é essencial manter a tranquilidade e que ambos aceitem esta nova realidade. Segundo, devem procurar as posições mais adequadas, de preferência, aquelas em que a pessoa com DPOC seja mais passiva no ato, evitando cansar-se demasiado e não aproveitando esse momento. Se necessário, o oxigénio pode ser usado! E não se esqueça, converse sempre com o médico sobre este tema, não tenha vergonha. Pode também consultar o Manual “Viver com DPOC”.

– Preste atenção à qualidade do ar.



– Estar em alerta para o surgimento de **depressão**. Como a DPOC é progressiva e provoca limitação nas atividades diárias, muitas pessoas sofrem de tristeza, frustração e depressão, por não conseguirem lidar com a situação. Noutros casos, a síndrome depressivo pode se manifestar como mau humor ou raiva. Pode falar com ele/a, ajudando a motivar, e esclarecendo quaisquer medos ou frustrações, mas não tente ser um/a terapeuta. Fale sempre com o médico assistente do doente sobre estes sintomas, pois a ajuda profissional é o mais indicado para ajudar a pessoa de quem cuida a superar esta fase.

Exacerbações

– Esteja preparado/a para possíveis exacerbações da DPOC. Estes episódios são agudos, ou seja, acontecem “de repente”. Devem ser tratados o mais cedo possível, para impedir o agravamento da situação. Deve saber qual a **medicação SOS**, caso esteja prescrita, e onde se dirigir.

– Pode ser necessária uma ida inesperada ao Hospital ou Centro de Saúde. Recomendamos que tenha sempre uma **lista com a medicação habitual** do doente, bem como dos restantes antecedentes patológicos, pois o doente pode não conseguir falar ou lembrar-se. Não esquecer de referir qualquer reação adversa anterior a um fármaco.



– Se o doente, após uma ida por exemplo ao médico de família, por apresentar um quadro aparentemente infeccioso, e lhe tenha(m) sido prescrito(s) antibiótico(s) e não tenha notado melhorias passadas 24h, não fique preocupado. Muitas vezes, só após 48h-72h se notam efeitos reais da medicação.

– Preste atenção à qualidade do ar ambiental. Evite que o doente esteja muito tempo em contato com pó, gases ou outras substâncias inalatórias irritantes, que podem provocar exacerbações. Obviamente que não precisamos de dizer que **não deve fumar** ao pé dele/a. Mesmo simples perfumes podem ser suficientes para provocar irritação!



– Aprenda, se conseguir, a ajudar no alívio da tosse, recorrendo à técnica da “tosse controlada”, ajudando na libertação e expulsão da expectoração acumulada nas vias aéreas. Isto ajuda na limpeza da árvore brônquica e diminui o risco de sobreinfecção.

– Apesar de todas estas limitações e consequências, não deixe que o medo se apodere dele/a e de si, pois algumas pessoas com DPOC limitam-se excessivamente, pelo receio de provocar nova exacerbação.