

## COMO PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DO DOENTE NEUROLÓGICO

Amauri Dalacorte  
Neurocirurgião do Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Divina Providência de Porto Alegre/RS  
Mestre em Medicina pela PUCRS  
Doutorando em Medicina pela PUCRS  
Médico Auditor em Saúde e Consultor em Neurocirurgia da Unimed do RS

### INTRODUÇÃO

Após a alta do hospital, o tratamento continua, e quanto mais cedo começarem os cuidados corretos ao doente, mais benefícios ele terá e maior será sua possibilidade de melhorar. Como as conseqüências de uma doença neurológica, como um derrame por exemplo, podem ser graves (paralisias, dificuldades para o equilíbrio, comunicação e visão, entre outras), várias complicações podem advir, sendo importante saber um pouco sobre elas, e também sobre as providências rotineiras que previnem seu aparecimento.

As dificuldades variam a cada dia e as necessidades são diferentes em cada caso. Às vezes, parece que o doente “piorou”. Doente e cuidador podem ficar abatidos se não souberem que é assim mesmo e que não devem desanimar. É necessário consultar o médico e outros profissionais de saúde a fim de receber-se orientação sobre os procedimentos necessários para se cuidar adequadamente do doente. Contudo, o cuidador deve saber que ajudar o doente não é fazer as coisas por ele, devendo apoiar as pequenas atividades e incentivar as pequenas melhoras. Finalmente, é de importância crucial que se crie um compromisso com a prevenção e permaneça-se fiel a ele.

*Não basta saber, é preciso também aplicar;  
não basta querer, é preciso também agir.*

**Goethe**

## **Quais as complicações mais frequentes?**

### **1. Infecção respiratória (pneumonia):**

- Sempre movimentar o doente, evitando que fique deitado durante o dia muito tempo. Estimule-o a sentar e andar, e faça-o tossir se necessário.
- Oferecer bastante líquido.
- Observar se tem febre, catarro, dor no peito, respiração mais curta e mãos e pés de cor azul escura.

### **2. Infecção urinária:**

- Oferecer líquidos sempre.
- Perguntar se tem dor ou dificuldade para urinar.
- Observar a cor da urina logo após ser eliminada.
- Suspeitar quando houver febre sem explicação.

Alguns pacientes após o quadro neurológico permanecem com retenção de urina (bexiga neurogênica), necessitando da colocação de uma sonda na bexiga para auxiliar a retirada. Dependendo do caso, esta sondagem pode ser temporária ou permanente, ou ainda, ser utilizada para coleta de urina para análise laboratorial quando a micção espontânea não ocorre.

### **Sondagem vesical de alívio em casa**

Material necessário: água, sabão neutro, luvas de procedimento, sonda plástica com calibre variável de acordo com o paciente, lidocaína gel a 2%, recipiente para coletar a urina, pote plástico com tampa para armazenar a sonda e um frasco com graduação para medir a urina.

Como realizar:

- Lavar as mãos e os genitais com água e sabão neutro.
- Reunir o material em um local iluminado e limpo.
- Escolher uma posição confortável.

- Utilizar luvas descartáveis de procedimento, aplicar uma pequena quantidade de anestésico (lidocaína gel) sobre a sonda e introduzi-la no orifício por onde sai a urina (meato urinário) até o momento em que a urina começar a drenar.
- Puxar lentamente a sonda quando a saída de urina for diminuindo e aguardar o término para retirá-la totalmente.
- Medir o volume de urina drenado e anotar em uma folha para o controle diário.
- Lavar a sonda por fora com água e sabão e deixar correr água por dentro dela durante uns dez segundos. Usar uma toalha limpa para secá-la. Armazená-la dentro da geladeira em um pote limpo, seco e com tampa. Lavar as mãos ao final destes procedimentos.

#### Recomendações:

- A mesma sonda pode ser utilizada por 14 dias.
- Nunca force a passagem da sonda. Quando encontrar resistência, retire-a e tente introduzi-la novamente, girando-a em torno de si mesma.
- Em caso de sangramentos, calafrios, febre, urina turva e com cheiro forte, deve-se procurar atendimento médico.

### **3. Trombose nas pernas:**

- Mudar sempre o doente de posição e estimular os movimentos.
- Observar nas pernas se há aumento do tamanho, mudança de cor ou a presença de manchas.

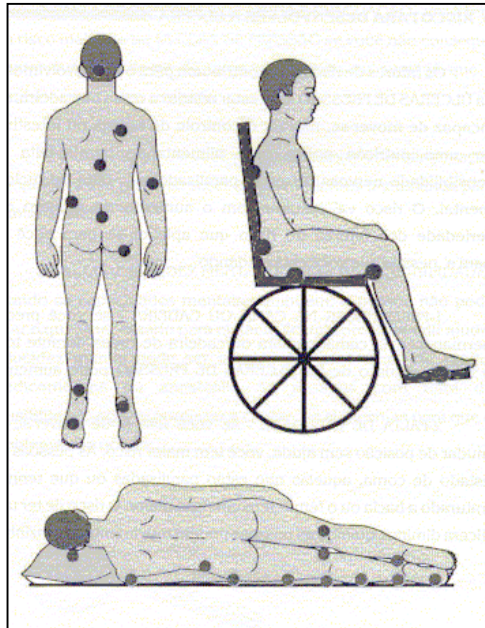
### **4. Osteoporose** (perda de massa óssea): a imobilidade prolongada causa osteoporose!

- Evitar a imobilidade.
- Realizar os exercícios orientados pela fisioterapia.
- Utilizar dieta rica em cálcio com orientação médica.

**5. Escaras ou Úlceras de pressão** (feridas na pele da região que fica mais tempo em contato com o colchão ou a cadeira):

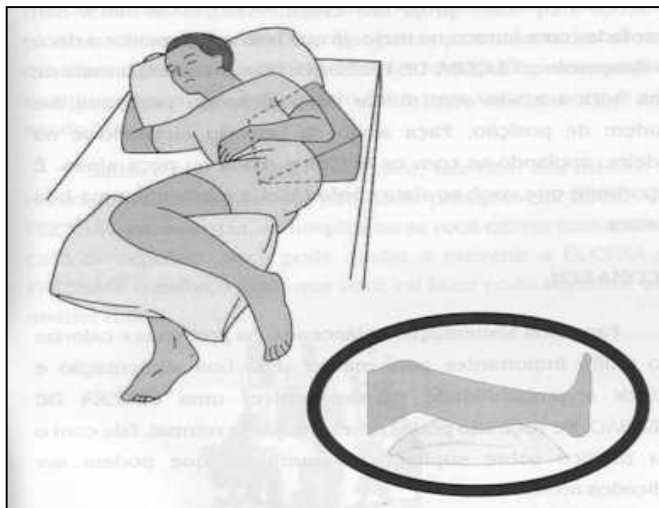
- Evitar que o paciente durma o dia todo. Mudar de posição, estimular todo o movimento que possa fazer, sentar na cama, cadeira ou sofá, andar devagar e oferecer-lhe a ajuda de aparelhos sempre que possível.
- Fazer a mudança do doente de lugar com cuidado para não raspar a pele no lençol, cadeira ou estofado. Recomenda-se que os pacientes não sejam "arrastados" durante a movimentação e sim "erguidos". Deixar a roupa que fica embaixo sempre lisa e sem dobras e limpar os farelos e pedacinhos de comida. O uso de cremes e óleos também reduz os danos causados pela fricção.
- Lavar a pele sempre com muito cuidado e não esfregar. A frequência de limpeza deve ser individualizada de acordo com a necessidade. A pele seca deve ser tratada com cremes hidratantes.
- Trocar o paciente sempre quando ele perde o controle da urina e das fezes e passar uma camada de creme ou óleo para proteção, que funciona como uma barreira para a umidade.
- Evitar massagens nas proeminências ósseas, pois podem acelerar a formação de escaras.

Indivíduos restritos ao leito ou na cadeira, e também aqueles com dificuldades de se reposicionar, devem ser avaliados para fatores adicionais que aumentam o risco para desenvolver úlceras de pressão. Esses fatores incluem incontinência, ingestão dietética inadequada com modificação do estado nutricional e alteração do nível de consciência. Nestas situações deve haver uma inspeção da pele diária, com especial atenção às regiões de proeminência ósseas e os pontos de apoio do paciente.

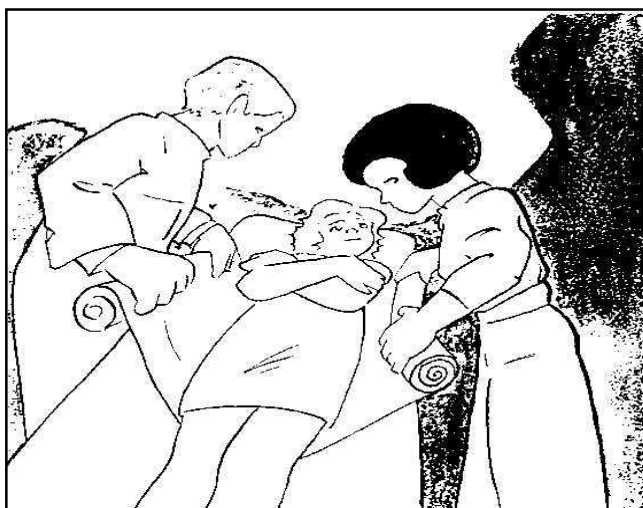


**Como proteger o indivíduo com maior risco de desenvolver escaras através do uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica?**

1. Reposicioná-lo na cama pelo menos a cada duas horas se não houver contra-indicações relacionadas às condições gerais do paciente, e na cadeira mudar os pontos de pressão pelo menos a cada hora, ou recolocá-lo de volta na cama.
2. Usar travesseiros ou almofadas de espuma para manter as proeminências ósseas como os joelhos e calcanhares longe do contato direto entre eles ou com a superfície da cama.
3. Evitar colocá-lo diretamente sobre o quadril quando a posição lateral é usada no leito. Ao invés, utilizar uma posição inclinada lateralmente a 30°, na qual a maior pressão corporal está sobre a região glútea.
4. Manter a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação, desde que seja consistente com as condições clínicas do paciente. Caso não seja possível, limitar a quantidade de tempo que a cabeceira da cama fica mais elevada.



Posicionamento lateral correto e elevação dos calcâneos



Movimentação utilizando  
o lençol móvel

**6. Engasgo** (dificuldade para engolir por fraqueza dos músculos de um dos lados do rosto e da língua):

- Oferecer líquidos aos poucos com uma colher, deixando a pessoa sentada e com o corpo reto.
- Dar pequenos bocados de comida amassada ou cortada em pequenos pedaços, colocando o alimento do lado melhor da boca.

- Orientá-lo a mastigar tudo lentamente, especialmente se estiver usando prótese dentária, além de evitar a conversa durante a mastigação e a deglutição.
- Em caso de a boca estar torta e o doente usar dentadura ou ponte, procurar um dentista para fazer uma nova, mas não deixar o doente sem, pois terá dificuldade para comer e falar.
- Limpar com escova de dentes ou cotonete restos de comida que podem ficar entre a gengiva e a bochecha. Enxaguar a boca com água salgada para evitar mau cheiro, gosto amargo e infecções.
- Se o paciente babar, proteger-lhe o peito e deixar um pote ao seu alcance onde que possa cuspir.

### **Como reconhecer o engasgo?**

O engasgo deve ser suspeitado quando uma pessoa subitamente apresenta dificuldade para respirar e fica com uma coloração azul escura (cianose), podendo até perder a consciência sem motivo aparente. Em adultos o engasgo ocorre principalmente durante as refeições e a carne é a causa mais comum de obstruções. Entretanto, muitos outros alimentos e corpos estranhos podem causar asfixia. Os idosos com dificuldade de deglutição têm alto risco de se engasgar e devem ser observados ao comer e beber.

Os corpos estranhos podem provocar obstruções parciais ou completas das vias aéreas. O doente com uma obstrução parcial pode ser capaz de realizar uma boa troca de ar e de tossir forçadamente, devendo ser encorajado a continuar tossindo e respirar espontaneamente. Já o doente com engasgo grave pode ter uma troca de ar inicial boa que se deteriora. Os sinais de uma troca de ar ruim com uma tosse fraca e ineficaz são reconhecidos através de ruídos agudos durante a inspiração, uma dificuldade respiratória crescente e possível cianose. Com uma obstrução grave ou completa das vias aéreas, ele não consegue falar, tossir forçadamente e respirar, e talvez segure o pescoço entre o polegar e os dedos, fazendo o sinal universal de asfixia, pois não há movimento de ar.

O reconhecimento rápido da obstrução das vias aéreas é fundamental para o sucesso do tratamento. Pergunte ao paciente se ele está engasgado. Se acenar afirmativamente com a cabeça, pergunte se pode falar. Se indicar que não, isso

significa que há uma obstrução grave ou completa das vias aéreas e você deve agir, pois a quantidade de oxigênio no sangue cairá rapidamente pelo bloqueio a entrada de ar nos pulmões. Se você não agir, o paciente ficará inconsciente e poderá morrer.

### O que fazer?

Recomenda-se a manobra de Heimlich para tratar o engasgo em adultos. Consiste em um “abraço” pelas costas e uma compressão abdominal rápida na região do estômago, ocorrendo assim a saída do corpo estranho. A expulsão do ar dos pulmões quando o diafragma é elevado pela manobra é suficiente para provocar uma tosse artificial e expelir um corpo estranho das vias aéreas. Talvez seja necessário repeti-la várias vezes na tentativa de aliviar a obstrução das vias aéreas.



Para diminuir a possibilidade de complicações, não coloque seu punho sobre o tórax do paciente nem sobre as bordas inferiores da caixa torácica. Posicione-o abaixo desta região e logo acima do umbigo, na linha central. Após a execução da manobra de Heimlich, o paciente deve ser examinado por um médico para descartar qualquer complicação.

**7. Intoxicação exógena** (ingestão de alguma substância tóxica, de medicação trocada ou na quantidade errada):



- Ficar atento aos horários dos remédios, pois o paciente pode perder um pouco da memória e esquecer da medicação.
- Suspeitar quando houver sedação profunda e prolongada.

Caso sejam observadas as alterações acima descritas o médico deve ser procurado.

#### **Outras recomendações:**

- Usar posições corretas para deitar, sentar e levantar e evitar posições que não deixem o paciente fazer movimentos, como esticar a perna ou dobrar o braço.
- Fazer com disciplina e assiduidade os exercícios e as atividades orientados pela fisioterapia para manter a mobilidade e a saúde das articulações.
- Dar pequenas coisas para ele fazer. É preferível um programa de atividades mais simples que possa realizar, e assim, tenha vontade de continuar.

#### **CUIDADOS COM PACIENTES ACAMADOS E DEPENDENTES**

- **Queimaduras**

Verifique sempre a temperatura da água com um termômetro ou com o cotovelo (menor que 25°C), evitando queimaduras. Nunca saia do alcance da pessoa. Também observe a temperatura dos líquidos antes de ofertar ao paciente. Aquecedores, garrafas térmicas, chaleiras e ferro de passar roupa devem ser mantidos a distância. Caso ocorra uma queimadura lave o local com água corrente.

- **Assaduras**

As assaduras devem ser prevenidas com higiene adequada, evitando o contato da urina e das fezes com a pele, além do uso de pomadas que ofereçam proteção.

- **Asfixia**

Cobertores pesados e travesseiros fofos representam um risco real para que venha a sufocar-se.

- **Quedas**

Não deixe o paciente sozinho sem assistência, pois ao tentar locomover-se sozinho poderá cair. Além disso, a cama deve possuir grades para evitar quedas.

- **Desmaios**

Colocar o paciente com a cabeça entre as suas próprias pernas se ele estiver sentado. Se estiver deitado elevar as duas pernas. Estes movimentos permitem que o sangue reflua para a cabeça, ocorrendo assim uma maior oxigenação do cérebro.

- **Viagens de automóvel**

Ao sair de carro sempre transportar o paciente com cinto de segurança e no banco traseiro. Em viagens prolongadas ofereça-lhe líquidos.

## **BIBLIOGRAFIA**

BICKLEY, L. S. **Propedêutica médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COELHO M. J.; FIGUEIREDO N.M.A.; CARVALHO, V. **O Socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar/cuidados em enfermagem de emergência**. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999. p. 50.

DIAS, E. L. F., WANDERLEY, J. S.; MENDES, R. T. **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. Campinas: Unicamp, 2002.

GARRETT, G. **Adding health to years: a basic handbook on older people's health**. London: Help Age International, 1993.

RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. **Como cuidar dos idosos**. 4. ed. Campinas: Papyrus, 2004.