

13 DE SETEMBRO  
**DMS.**  
Dia Mundial da Sepsis

**Dia Mundial da Sepsis - 2022**

# CARTILHA DE REABILITAÇÃO PARA O SOBREVIVENTE PÓS-SEPSIS



Apoio:



# ÍNDICE

O que é sepse? _____	<b>3</b>
Reabilitação pós-sepse _____	<b>4</b>
Reabilitação física pós-sepse _____	<b>5</b>
Reabilitação da saúde emocional pós-sepse _____	<b>6</b>
Reabilitação da memória e saúde cognitiva pós-sepse _____	<b>7</b>
Reabilitação nutricional pós-sepse _____	<b>8</b>
Reabilitação da deglutição e da comunicação pós-sepse _____	<b>9</b>
Organização com os medicamentos após a alta hospitalar _____	<b>11</b>
Cuidados com a pele e prevenção de úlceras por pressão _____	<b>11</b>
Cuidados com o paciente frágil durante o banho _____	<b>12</b>
Prevenção de quedas _____	<b>13</b>
Cuidados com a higiene bucal pós-sepse _____	<b>13</b>
Suporte social ao paciente pós-sepse _____	<b>15</b>
Referências: site reabilita sepse _____	<b>16</b>



## O que é sepse?

Seps 2 é uma resposta inadequada do nosso organismo à presença de uma infecção que está em um determinado lugar (pulmões, rins, abdômen etc.) e que “ataca” os nossos próprios órgãos e tecidos, levando a um mau funcionamento desses órgãos. Essa infecção pode ser bacteriana, que é o mais comum, mas também pode ser ocasionada por fungos, vírus ou protozoários. Quando uma bactéria, um fungo ou um vírus nos ataca e entra no nosso organismo, o nosso sistema imune reage contra aquele agente infeccioso. Se esta reação acontece de forma adequada, conseguimos combater a infecção e ficamos bem. Entretanto, por alguma razão não muito clara (genética, fisiologia ou o tipo de agente agressor), o organismo reage mal àquela infecção. Ao invés de só combater o agente agressor, o sistema imune passa também a agredir o próprio organismo. Em consequência, alguns órgãos não funcionam de forma adequada.

Independentemente de onde a infecção estiver, o mau funcionamento dos órgãos pode se manifestar por sintomas como: **alteração do nível de consciência (confusão, agitação, sonolência), diminuição da quantidade de urina, falta de ar, respiração rápida, ou pressão baixa com fadiga e tonteira**. Esses sinais devem fazer com que a população procure o sistema de saúde, porque é fundamental que o diagnóstico da seps 2 seja feito o mais rápido possível!

É importante que os profissionais de saúde façam o **reconhecimento precoce** para que o tratamento seja iniciado tão logo seja possível. A coleta de exames laboratoriais ajuda na identificação de disfunções orgânicas, além de confirmar a presença de infecção e do agente causador. No caso de infecção por bactérias, o **tratamento adequado** é feito com antibióticos, que devem ser iniciados na veia, o mais rápido possível. Em caso de pressão baixa, soro pode ser administrado.

O atendimento nas primeiras horas da seps 2 é muito importante e conhecido como “horas de ouro”. Ele engloba o **reconhecimento precoce inicial** e o **tratamento das primeiras horas**. Este tratamento intenso e adequado inicial deve se manter durante toda a internação hospitalar e, por muitas vezes, será necessário internação em unidade de terapia intensiva. O tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, de forma que o paciente seja atendido de maneira adequada em todas as esferas da sua doença, aumentando as chances de sobrevivência. O objetivo principal é sobreviver, ter uma alta segura e receber reabilitação de forma adequada.



Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico



# Reabilitação pós-sepse

Nas últimas décadas, a taxa de mortalidade intra-hospitalar relacionada à sepse vem decaindo em virtude de um melhor conhecimento da condição e da melhoria da qualidade assistencial.

Os tratamentos empregados para os casos na fase aguda da sepse têm melhorado, e cada vez mais pacientes recebem alta vivos do hospital após um episódio de sepse. Entretanto, para uma grande parcela dos sobreviventes de sepse, receber alta do hospital é apenas o primeiro passo de uma longa jornada de reabilitação, uma vez que sequelas físicas, cognitivas e de saúde mental são muito prevalentes e podem causar um grande impacto na qualidade de vida, como dificuldade de retorno ao trabalho e estudos, estresse financeiro para o núcleo familiar, além de importante impacto na saúde mental, tanto de pacientes, como de familiares, que estão junto ao paciente e envolvidos no cuidado.

Existem diversos fatores que explicam essa associação entre sepse e sequelas em longo prazo:

- Gravidade da infecção;
- Fatores associados à saúde do indivíduo antes da doença;
- Fatores relacionados aos tratamentos utilizados para salvar a vida do indivíduo na fase aguda;
- Reabilitação.

Grande parte das sequelas após a sepse são reversíveis, desde que haja uma correta identificação, estabelecimento de um plano de reabilitação e de engajamento, tanto do paciente como dos familiares. Para isso, é necessário que o paciente acometido por sepse passe por uma avaliação de um profissional da saúde, que faça um diagnóstico de quais são as incapacidades que estão prejudicando a sua vida para que se possa estabelecer um plano de reabilitação.



Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico



# Reabilitação física pós-sepse

Os pacientes que sobrevivem à sepse e permaneceram internados numa unidade de internação ou de terapia intensiva, muitas vezes requerem cuidados em relação à saúde física.

Sobreviver à sepse é uma vitória e o início de uma jornada para alguns pacientes que sofreram complicações relacionadas tanto à essa condição de saúde, quanto ao tratamento ofertado para retirar o indivíduo do quadro de sepse, como por exemplo, antibióticos, corticosteroides e até mesmo a ventilação mecânica. Apesar de benéficos e de salvarem vidas, esses tratamentos podem trazer complicações que prolongam o tempo de reabilitação.

Durante a internação o paciente pode ter acometimentos como:

- Perda de massa muscular;
- Perda funcional;
- Acometimento da parte respiratória;
- Comprometimento do retorno ao trabalho, estudos e atividades de recreação;
- Comprometimento da qualidade do sono.

O planejamento da alta hospitalar, para a melhor recuperação possível, se inicia durante a internação e não só na hora da alta. Existe uma série de avaliações físicas que o fisioterapeuta pode aplicar aos pacientes, para entender quais são os pontos de maior dificuldade, onde houve maior perda de massa muscular, se houve perda de força ou de capacidade funcional que irão interferir diretamente na habilidade de realizar as atividades da vida diária. É importante que o fisioterapeuta, juntamente com a equipe multidisciplinar, mantenha o paciente fora da cama e ativo o maior tempo possível, para evitar perda de massa muscular e diminuir as limitações físicas e respiratórias.

As avaliações feitas pela fisioterapia facilitam o planejamento do acompanhamento e tratamento após a alta.



# Reabilitação da saúde emocional pós-sepse



O cuidado com a saúde emocional do paciente acometido por sepse e de seus familiares, precisa ocorrer ainda durante o período de internação.

Uma série de alterações podem ocorrer após um evento séptico e algumas atividades que o paciente fazia de maneira tranquila antes, pode ser que não consiga voltar a fazê-las ou necessite de apoio e adaptações, para que o indivíduo possa recobrar sua autoestima e sua capacidade cognitiva prévia. A família possui um papel fundamental no estímulo do paciente, pois ele pode ir para a casa dependente parcial ou totalmente, causando mudanças na dinâmica familiar.

O cuidado à saúde emocional precisa ser dispensado para o paciente e para a família, pois ambos podem desenvolver estresse, ansiedade ou depressão. Em decorrência da possibilidade de tais sintomas, o paciente e os familiares precisarão de apoio emocional continuado.

O paciente pode apresentar alterações de **memória, na velocidade de raciocínio e dificuldade de concentração.**

**O tempo do paciente nem sempre é o mesmo tempo da família,** e tão pouco da equipe, uma vez que a reabilitação dos pacientes depende de uma série de fatores.

O desejo da família, muitas vezes, não coincide com o tempo de reabilitação e com as condições do paciente. Sendo assim, dentro dessa perspectiva, é importante pensar sempre nos objetivos que a família tem para com o paciente e para consigo mesmo.

Não é incomum que o familiar que ficou responsável por acompanhar o doente, durante o processo de internação e depois da alta, se sinta sobrecarregado e cansado. É importante que essa pessoa possa compartilhar seus sentimentos e angústias, e tenha uma rede de apoio para solicitar ajuda e dividir a responsabilidade

dos cuidados com o doente. O processo de reabilitação pode ser longo e exige muito da família, que precisará de uma rede de apoio, inclusive para auxílio no ajuste das expectativas ao longo desse processo.



Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico

# Reabilitação da memória e saúde cognitiva pós-sepse



A alteração do funcionamento cerebral é um evento relativamente comum em indivíduos que passam por sepse, com diferentes apresentações clínicas:

- Alterações cognitivas;
- Alterações de memória ou de velocidade de processamento do pensamento;
- Alterações de atenção;
- Alterações relacionadas à velocidade dos processos mentais;
- Alterações de funções executivas: dificuldade no planejamento, organização e resolução de problemas do dia a dia.

Alguns indivíduos podem ter uma dependência muito pequena e, portanto, conseguirão manter o funcionamento global de sua vida, de uma maneira relativamente normal ou muito próximo ao normal. Outras pessoas, infelizmente, terão maiores dificuldades na realização de atividades da vida diária e, conseqüentemente, terão uma dependência maior de familiares ou de cuidadores. De maneira geral, as alterações de cognição e de memória são mais intensas e frequentes após a alta hospitalar do paciente.

Alguns fatores determinam se o paciente terá maior ou menor risco de um quadro de alterações persistente ou passageiro, com retorno às atividades usuais de maneira mais rápida e/ou completa. Vários aspectos relacionados ao próprio tratamento da sepse interferem nesse risco, como por exemplo: o tempo de internação hospitalar, necessidade de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva e submissão à ventilação mecânica, além de alguns tipos de medicações utilizadas durante o tratamento de suporte do paciente.

Existem algumas estratégias que, se aplicadas de forma conjunta, podem atenuar os efeitos das alterações cognitivas na qualidade de vida dos pacientes, como a prática de exercícios físicos e cognitivos.

Doenças concomitantes como Alzheimer, demência vascular, doença de Parkinson, diabetes (e outras alterações clínicas) podem impactar no funcionamento cerebral e, conseqüentemente, no funcionamento de cognição e memória. Dessa forma, o tratamento adequado de outras doenças concorrentes pode aliviar ou até mesmo reverter por completo alterações de cognição e memória, que supostamente eram secundárias única e exclusivamente ao episódio de sepse.

Em indivíduos onde não se consegue por completo aliviar essas alterações, existem alguns artifícios tanto ambientais, quanto tecnológicos que podem aliviar as dificuldades do dia a dia:

- Adaptação de smartphones;
- Agenda de afazeres diário;

- Alarmes para lembrete de atividades;
- Gravações de vozes sobre tarefas importantes.

Essas alterações são importantes e impactam na vida dos pacientes pós-sepse, no entanto, uma série de estratégias, tanto do ponto de vista de avaliação médica, com exercícios e reabilitação cognitiva formal, quanto estratégias atenuantes ambientais e tecnológicas do dia a dia, podem auxiliar esses indivíduos no contexto das alterações cognitivas e de memória observados em sobreviventes de sepse.



## Reabilitação nutricional pós-sepse

A alimentação está envolvida em todos os processos dos ciclos de saúde e doenças. No caso da sepse, as consequências causadas pela internação prolongada trazem alteração de quase todos os sistemas, por exemplo, cardiológico e imunológico, e o paciente pode apresentar fraqueza, cansaço aos pequenos esforços, dificuldade de manter a autonomia e conseguir fazer suas atividades sozinho. Além disso, os pacientes que tiveram necessidade de ventilação mecânica, muitas vezes apresentam dificuldade de reorganizar as funções relacionadas à deglutição, mastigação, digestão e evacuação.

Os profissionais nutricionistas são responsáveis por programar o processo de alimentação após uma internação prolongada e, uma vez em casa, o paciente deve ser reinserido no ambiente e dinâmica familiar e no desempenho das atividades diárias, de acordo com sua possibilidade.

A atenção à categoria de alimentação ofertada e sua forma de apresentação ao paciente é de extrema importância, visto que pode haver incoordenação do processo de deglutição, mastigação e dificuldade de se alimentar sozinho, sendo necessário usar alimentos com consistência macia, bem cozidos, bem picados e até mesmo batidos no liquidificador para facilitar a ingestão.

O planejamento da reabilitação nutricional do paciente, com fornecimento de calorias provenientes de todos os grupos alimentares, é uma ferramenta que interfere diretamente no resultado da fisioterapia, fonoterapia e até mesmo na terapia ocupacional.

Alguns pacientes que passam por internação hospitalar prolongada podem perder a capacidade de alimentar-se por via oral (pela boca). Para esses casos, o indivíduo é avaliado pelo fonoaudiólogo com o diagnóstico de **disfagia** (dificuldade/impossibilidade de alimentação pela via oral). O paciente passa a



receber todo o aporte nutricional por uma via enteral, que nada mais é do que a administração de alimentos convertidos na forma líquida e infundido diretamente no estômago ou intestino, por sonda ou gastrostomia. Essa terapia nutricional enteral pode ser temporária ou definitiva e deverá ser acompanhada pelo nutricionista responsável pelo cuidado deste paciente.

## Reabilitação da deglutição e comunicação pós-sepse



A fonoaudiologia tem um papel fundamental na reabilitação do paciente pós-sepse, uma vez que as principais alterações fonoaudiológicas estão relacionadas à deglutição (capacidade, ou não, de engolir) e à comunicação (voz, linguagem e memória).

As alterações de deglutição podem levar à alteração respiratória, gerando uma pneumonia e, nas situações mais graves, ocasionar até outro quadro de sepse.

A alteração na deglutição pode se ocasionar, também, por várias causas:

- Neurológicas;
- Enfraquecimento da musculatura da mastigação e deglutição;
- Hábitos inadequados de alimentação;
- Após um quadro de sepse, que pode trazer como consequência um ou mais desses fatores anteriores.

Após a alta hospitalar, o paciente que passou por um quadro de sepse e tem que se alimentar por sonda ou gastrostomia, é importante manter a indicação do profissional que fez tal orientação, seja médico, fonoaudiólogo ou nutricionista.

O profissional de fonoaudiologia é importante tanto para iniciar a reintrodução dos alimentos, como para rastrear alterações de deglutição e possíveis disfagias.

Até que essa avaliação possa ser realizada, existem algumas maneiras de evitar ou amenizar o impacto das alterações na deglutição:

- Se alimente sempre sentado;
- Se fizer uso de prótese dentária, certifique-se de que ela está bem fixada;
- Evitar distrações na hora de se alimentar;
- Mastigar bem, de ambos os lados, sem pressa;
- Comer em pequenas quantidades;
- Em caso de engasgo, não comer outro alimento ou tomar água por cima. O paciente deve respirar fundo, se acalmar e, se não houver melhora ou começar a sentir falta de ar, um serviço de atendimento médico deve ser procurado

Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico

imediatamente;

- Não se alimentar com sono, nem ofertar alimentos para alguém sonolento;
- Ao final de cada refeição, permanecer pelo menos 40 minutos sentado (a) para que não se tenha refluxo;
- Escovar os dentes e a língua após as refeições.

Com relação à comunicação, após um quadro de sepse, o indivíduo pode apresentar alterações de memória e ficar mais lento, sendo necessário adaptar a forma de comunicação com essa pessoa:

- Iniciar o diálogo mantendo o olhar direcionado para a pessoa com quem se está falando. A fala deve ser simples, clara e objetiva. Sempre devemos começar pela mensagem principal e repetir de diferentes formas se for um assunto importante, para se assegurar de que a pessoa entendeu.
- Cuidado para não misturar muitos assuntos e não perder o foco na hora da conversa. Uma articulação adequada, mexendo bastante a boca na hora de falar, usando palavras simples e um vocabulário conhecido, podem ajudar.
- Se houver dificuldade para se comunicar por meio da fala, utilizar recursos para uma comunicação assertiva: gestos, figuras, fotografias, expressões faciais e desenhos, sempre fazendo pausas, repetindo os pontos principais e buscando saber se o paciente entendeu.
- Solicitar que o paciente repita o que foi dito, fazendo perguntas simples com respostas igualmente simples como: sim, não, isso, aquilo. Essas pequenas estratégias tornarão a comunicação muito mais fácil.



Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico

# Organização com os medicamentos após a alta hospitalar



No momento da alta do paciente pós-sepsis é importante que tanto a família, quanto o próprio paciente, saibam exatamente qual a relação dos medicamentos que devem ser acrescentados após essa internação, além daqueles que o paciente já fazia uso antes dela.

O médico e o farmacêutico devem avaliar conjuntamente a interação dos medicamentos já utilizados pelo paciente, com os que foram acrescentados durante internação e que permanecerão na rotina deste indivíduo após alta hospitalar.

Existem três aspectos importantes para uso correto dos medicamentos:

## **Forma de administração:**

- Fazer o uso das medicações de via oral apenas com água, evitando outros tipos de líquidos;
- Utilizar horários fixos para tomar o medicamento;
- Seguir a posologia prescrita pelo médico;
- Manter os medicamentos na embalagem original.

## **Acondicionamento (modo de guardar os medicamentos):**

- Evitar lugares úmidos e quentes, como banheiros e cozinha ou lugares que tenham irradiação imediata da luz solar;
- Evitar lugares acessíveis à crianças e animais de estimação.

## **Descarte**

Medicamentos que sobraram ou venceram e precisam ser descartados podem ser encaminhados às Unidades Básicas de Saúde ou farmácias comerciais que aceitam esse tipo de descarte adequado.

# Cuidados com o paciente frágil

## Cuidados com a pele e prevenção de úlcera por pressão



Pessoas com idade avançada (idosos), com edema (inchaço), que ficaram internados por muito tempo e sofreram perda muscular significativa, apresentam maior risco para o aparecimento de lesões pelo corpo, que são chamadas de “úlceras por pressão”.

As áreas do corpo com proeminências ósseas, por terem maior contato com a superfície do colchão ou da cadeira, facilitam o aparecimento de lesões. Assim sendo, algumas ações podem evitar o surgimento de lesões:

- Evitar permanecer sentado ou deitado na mesma posição por muito tempo;
- Quando estiver deitado, evite arrastar-se pela cama para mudar de posição;
- Desenvolver uma rotina diária de avaliação do corpo para identificar se existe

Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico

alguma área avermelhada ou iniciando uma lesão;

- Mudar de posição a cada duas horas;
- Utilizar travesseiros entre as pernas e para apoiar a cabeça;
- Apoiar a panturrilha para elevar o calcanhar e evitar o contato com o colchão;
- A hidratação da pele pode ajudar a prevenir o aparecimento de lesões;
- A ingestão de líquidos auxilia na manutenção de uma pele hidratada;
- Para o paciente que utiliza fraldas, realizar a troca frequente delas;
- Utilizar água morna ou fria durante o banho, além de sabonete neutro;
- Manter uma dieta equilibrada e rica em proteínas;
- Para os pacientes que têm redução da mobilidade e permanecem deitados por muito tempo, a utilização de colchão pneumático evita pressão excessiva na pele, prevenindo lesões.



## Cuidados com o paciente frágil durante o banho

Após a alta hospitalar e retorno para casa, depois de um longo período de internação, é preciso planejar as atividades do dia a dia e uma delas é o banho de chuveiro.

Para a realização de um banho com segurança, é importante:

- Estabelecer o melhor horário para tomar banho;
- Evitar tomar banho muito cedo ou muito tarde, para que o indivíduo não seja exposto à temperaturas mais baixas do ambiente;
- Se o paciente tiver dificuldade para permanecer em pé, utilizar cadeira de banho para ter maior suporte e diminuir o risco de queda durante o banho;
- Se houver necessidade de ajuda de algum familiar ou cuidador para realizar o banho, solicitar a presença de uma pessoa próxima;
- Antes do banho, separar todos os materiais e utensílios que serão utilizados deixando em local de fácil acesso;
- Tomar banho com a água do chuveiro morna, para prevenir lesões de pele;
- Para secar o corpo, a utilização de toalha com tecido mais fino facilita a secagem e evita pequenas lesões na pele.

O planejamento prévio dessa atividade, permite maior tranquilidade e segurança do paciente no banho.



## Prevenção de quedas:

Os pacientes que apresentaram Sepse podem ter alta hospitalar com dificuldades para a realização das atividades do dia a dia, como por exemplo: tomar banho, escovar os dentes e caminhar.

### **Algumas dicas são importantes para prevenir quedas do paciente frágil:**

- **Dica 1:** Iluminar todos os ambientes da casa e evitar deixar cômodos ou corredores escuros, pois a boa iluminação ajuda o paciente a identificar os obstáculos;
- **Dica 2:** Retirar todos os tapetes da casa, principalmente os dos banheiros, pois os tapetes aumentam a chance de o paciente escorregar e cair;
- **Dica 3:** Evitar que o paciente tenha acesso a escadas e, caso isso não seja possível, procure identificar as escadas com cores para ajudar o paciente a discernir diferenças de tamanho entre os degraus;
- **Dica 4:** Evitar deixar objetos espalhados pelo chão;
- **Dica 5:** Caso seja possível, instalar corrimãos pela casa para ajudar o paciente a ter apoio, por exemplo, nos corredores e banheiros;
- **Dica 6:** Evitar deixar o chão molhado;
- **Dica 7:** Disponibilizar auxiliares de marcha (bengala ou andador) para o paciente;
- **Dica 8:** Utilizar calçados que sejam firmes, tanto nos pés, quanto no chão; Calçados com fivelas e com sola antiderrapante ajudam a evitar que paciente escorregue e caia;
- **Dica 9:** Evitar deixar o paciente em cama muito alta, pois dificulta o apoio dos pés no chão, aumentando o risco de queda ao levantar-se;
- **Dica 10:** Orientar o paciente mostrando todos os cômodos da casa e explicando quais são os obstáculos presentes na casa.



## Cuidados com a higiene bucal pós-sepse

O cuidado com a saúde bucal é extremamente importante para o paciente pós-sepse, para prevenir reinfecções e novas internações hospitalares. Como padrão de saúde dentária, é esperado que os dentes sejam esbranquiçados, firmes e aderidos ao osso e gengivas. A gengiva, por sua vez, normalmente é rosada e não sangra com facilidade.

As bactérias causadoras da doença periodontal podem favorecer a instalação de doenças coronarianas e até mesmo provocar infarto. Essas bactérias podem ainda penetrar na corrente sanguínea através dos pequenos vasos gengivais e alcançar o coração, levando à infecções graves

Quer saber mais? Acesse o QRCode referente a cada tópico

O cuidado com a higiene bucal deve ser mantido em todo o período de internação visto, que o paciente crítico, com uma higiene oral precária e presença da doença periodontal, possui risco de desenvolver infecções graves como a pneumonia aspirativa.

Pacientes que utilizam próteses totais (dentaduras) ou parciais, após a alimentação, elas devem ser higienizadas, assim como os dentes, língua, gengivas e bochechas. A higienização deve ser feita com água destilada, mineral ou filtrada, solução antisséptica de clorexidina (0,12%), escova dentária, fio dental, sugador odontológico descartável, óleo de coco, espátulas de madeira e gazes (para a confecção de “bonecas” que auxiliam a higienização bucal).

A “boneca” confeccionada com espátula de madeira e gaze é utilizada no paciente que apresenta resistência para realizar a higiene oral, e evita que o cuidador machuque a mão caso o paciente tente morder.

### **Técnica para a realização da higiene bucal do paciente:**

- Reunir o material que será utilizado;
- Posicionar a cabeceira da cama, deixando o paciente elevado para evitar bronco-aspiração e, conseqüentemente, pneumonia aspirativa;
- Parar a dieta em caso de uso de sonda;
- Utilizar gaze embebida em óleo de coco para fazer a hidratação das mucosas antes de manipular;
- Retirar próteses removíveis para higienizar;
- Para os pacientes secretivos, aspirar a cavidade oral antes de começar a higiene bucal, para retirar a saliva acumulada na boca, garganta e embaixo da língua, iniciando sempre do fundo para a frente;
- No caso de pacientes que possuem dentes, após passar fio dental e escovação, enxaguar a escova e fazer uma varredura na língua (sem creme dental);
- No paciente sem dentes, utilizar as “bonecas” confeccionadas com espátula de madeira e gaze, primeiramente com água e depois com o antisséptico;
- Ao final, aplicar novamente óleo de coco para hidratação oral (lábios, língua e bochechas);
- A descontaminação química com clorexidina (antisséptico) deve ser feita de 12 em 12 horas e, durante o intervalo, realizar somente com água.

Durante o procedimento de higiene oral, caso seja detectado algo fora do padrão, como por exemplo a presença de sangramento, edema (inchaço) nas gengivas, cáries ou dente com mobilidade, é necessário solicitar a avaliação de um dentista.



# Suporte social ao paciente pós-sepsis

O paciente que passa por longo período de internação, pode necessitar de cuidados específicos após a alta hospitalar, que devem ser planejados ainda durante a internação. O assistente social exerce um importante papel na orientação ao paciente, familiares e cuidadores sobre os direitos do paciente.

Supondo que o paciente pós-sepsis, após a alta, precise utilizar dieta enteral, hemodiálise, oxigênio domiciliar, fraldas ou necessite ficar acamado, é preciso identificar um ou mais cuidadores, que não se limita apenas ao familiar do paciente. Sabemos o quanto é importante esse suporte para recuperação do paciente, então podem ser amigos, grupos religiosos, grupos comunitários ou vizinhos.

Mediante relatórios da equipe multiprofissional, a UBS (Unidade Básica de Saúde) do território onde reside o paciente deve ser acionada para a inclusão no acompanhamento da Equipe Melhor em Casa / EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar).

Além disso, o paciente será cadastrado pela UBS, para acompanhamento em centro de reabilitação, fornecimento de insumos, solicitação de oxigênio (com BIPAP ou CPAP).

No caso de transporte para hemodiálise de pacientes acamados, a família deve procurar a UBS de referência e, caso seja de outro município, procurar a Secretaria de Saúde de seu município.

Pacientes que deambulam devem fazer o cadastro no site da Secretaria de Transporte do seu Estado. Para transporte intermunicipal (de uma cidade para outra), a solicitação da gratuidade deve ser feita mediante a apresentação de relatório médico com CID (Classificação Internacional de Doenças) pela UBS de referência, na empresa de transporte da cidade onde reside o paciente.

Para pacientes em uso de dieta enteral: quando o paciente tem indicação de fazer uso deste tipo de dieta, após o preenchimento do formulário específico pela equipe de nutrição e médica, a orientação é o familiar realizar cadastro do paciente na farmácia de alto custo de sua região e fazer a solicitação. Essa mesma orientação também vale para retirada de medicações de alto custo.

No caso de paciente que faz uso de oxigênio domiciliar, BIPAP, CPAP ou realiza hemodiálise peritoneal, ele tem direito a tarifa social de energia. Para isso, é necessário comparecer ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) de sua região e fazer um cadastro que se chama, Cadastro Único (CadÚnico) e, posteriormente, acessar o site da empresa responsável pelo fornecimento de energia para fazer a solicitação da redução no valor da tarifa de energia elétrica. É necessário relatório médico com CID.

Paciente com vínculo formal de trabalho ou contribuinte autônomo deve

solicitar o auxílio-doença através do aplicativo “Meu INSS” ou pelo número de telefone da Previdência Social. Esse é um benefício previdenciário e não necessita de comprovação de renda, no entanto, é necessário relatório médico com CID e laudos de exames.

Já os pacientes que não possuem vínculo formal de trabalho e não contribuem de forma autônoma podem acessar o BPC/LOAS (Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742/93). O INSS é responsável pela análise da concessão de benefício, através de perícia e fornecimento de documentos, dentre eles, relatório médico com CID, laudos de exames e comprovação de renda familiar.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Reabilita Sepse [Internet]. Iniciativa ILAS. Disponível em: <http://reabilitasepse.com.br>. Acesso em 24, maio 2022.



## QUER SABER MAIS?

O site **Reabilita Sepse** tem vários vídeos com dicas para **ajudar no seu processo** de reabilitação e retomada das atividades do dia -a dia.

Accesse:

[www.reabilitasepse.com.br](http://www.reabilitasepse.com.br)

