

# Relatório de Estágio

Ana Raquel dos Santos Valverde

Curso Técnico Superior Profissional em  
Gerontologia

Jul | 2022

GUARDA  
POLI  
TÉCNICO



Instituto Politécnico da Guarda  
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

POLI  
TÉCNICO  
GUARDA

Relatório de estágio para a obtenção do diploma de  
Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Ana Raquel dos Santos Valverde

1705077

Guarda, julho de 2022

## **Ficha de Identificação**

**Discente:** Ana Raquel dos Santos Valverde

**Número:** 1705077

**Instituto:** Instituto Politécnico da Guarda

**Unidade Orgânica:** Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

**Curso:** Técnico Superior Profissional de Gerontologia

**Docente Orientador:** Professora Maria Helena Teixeira Pinto

**Entidade de acolhimento:** Unidade Local de Saúde da Guarda – Serviço de Urgência Médico Cirúrgico

**Supervisor:** Enfermeiro Bruno Manuel Nunes Macedo

**Grau Académico:** Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

**Duração do Estágio curricular:** 750 horas

**Início de Estágio:** 28 de fevereiro de 2022

**Fim de Estágio:** 7 de julho de 2022

## **Agradecimentos**

A realização deste relatório só foi possível graças à colaboração e ao contributo, direta ou indiretamente, de várias pessoas e instituições, às quais gostaria de dizer algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento.

Primeiramente, quero agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda (IPG), em específico à Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto (ESECD), por me ter acolhido durante estes dois anos. Particularmente à Diretora do curso de Gerontologia, Professora Coordenadora Eduarda Ferreira, e a todo o pessoal docente e não docente, pela colaboração até ao dia de término da minha formação.

À Professora Helena Pinto, como minha orientadora, por me ter acompanhado durante todo este processo, dando o contributo para o enriquecimento da minha formação, por todo o apoio que me deu na elaboração deste relatório de estágio e por toda a disponibilidade e compreensão.

A todos os profissionais de saúde, Médicos, Técnicos de cardiologia, equipas de enfermagem, assistentes operacionais, com quem tive o privilégio de cooperar no Serviço de Urgência Médico Cirúrgica da Unidade Local de Saúde da Guarda.

A título particular, agradecer à minha amiga Cláudia Ramalho, que faz parte de mim e que sempre se destacou pelo permanente incentivo. Ao enfermeiro chefe Bruno Macedo, por ter mostrado sempre disponível durante a realização do estágio.

Por fim, quero deixar um grande e especial agradecimento aos meus familiares que sempre manifestaram todo o apoio pretendido e me incentivaram a nunca desistir dos meus objetivos.

A todos, o meu sincero agradecimento.

## **Resumo**

O estágio decorreu na Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS), no Serviço de Urgência Médico Cirúrgica, no período de 28 de fevereiro a 7 de julho de 2022.

O presente relatório insere-se na componente da Unidade Curricular de Estágio, da componente de formação “Em contexto de trabalho”, estabelecido no plano de formação do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda. Este documento tem como finalidade apresentar o local do estágio, analisar e descrever o percurso do mesmo, as atividades realizadas, assim como as aptidões adquiridas e as dificuldades sentidas. Desenvolvi tarefas tais como: a colaboração com a equipa de enfermagem, cuidados de higiene, posicionamentos e transferências, administração de alimentação e reposição de material.

Durante o estágio, tive oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da minha formação e, também, de aprender mais sobre a realidade vivida num serviço de urgência.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Gerontologia, Idosos, Patologias, Unidade Local de Saúde.

## **Lista de siglas e acrónimos**

**AVC-** Acidente Vascular Cerebral

**DPOC-** Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**EAM-** Enfarte Agudo do Miocárdio

**INEM-** Instituto Nacional de Emergência Médica

**OCDE-** Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONU-** Organização das Nações Unidas

**SUMC-** Serviço de Urgência Médico Cirúrgica

**TEP-** Trombo Embolia Pulmonar

**ULS-** Unidade Local de Saúde

**VMER-** Viatura Médica de Emergência e Reanimação

# ÍNDICE GERAL

<b>Ficha de Identificação</b> .....	II
<b>Agradecimentos</b> .....	III
<b>Resumo</b> .....	IV
<b>Lista de siglas e acrónimos</b> .....	V
<b>Índice de Figuras</b> .....	VIII
<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo I – Caracterização da Instituição</b> .....	3
11 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO GEOGRÁFICA: CIDADE DA GUARDA	4
12 HOSPITAL SOUSA MARTINS – GUARDA.....	5
13 MISSÃO, VISÃO E VALORES .....	6
14 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	8
15 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA MÉDICO CIRÚRGICO ...	8
<b>Capítulo II - Envelhecimento e Gerontologia</b> .....	10
2.1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....	11
2.2. ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL .....	11
2.3. GERONTOLOGIA.....	12
2.4. PAPEL DO GERONTÓLOGO .....	14
<b>Capítulo III – Estágio</b> .....	16
3.1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO .....	17
3.2. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO .....	18
3.3. ATIVIDADES REALIZADAS AO LONGO DO ESTÁGIO .....	21
3.3.1. Posicionamentos .....	23
3.3.2. Transferências.....	27
3.3.3. Alimentação.....	29
3.3.4. Cuidados de higiene.....	30

3.3.5. Colaboração com a equipa de enfermagem.....	31
3.3.6. Reposição de material.....	31
3.3.7. Lixos.....	33
<b>Conclusão .....</b>	<b>34</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>39</b>



## Índice de Figuras

<b>Figura 1-</b> Antigo Sanatório Sousa Martins.....	5
<b>Figura 2 -</b> Atual Hospital Sousa Martins.....	6
<b>Figura 3-</b> Serviço de Urgência Médico Cirúrgico do hospital da Guarda.....	8
<b>Figura 4-</b> Tromboembolia Pulmonar.....	18
<b>Figura 5-</b> Tipos de AVC.....	19
<b>Figura 6-</b> Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.....	20
<b>Figura 7-</b> Enfarte Agudo do Miocárdio.....	21
<b>Figura 8-</b> Decúbito Dorsal.....	25
<b>Figura 9-</b> Decúbito lateral esquerdo e direito.....	26
<b>Figura 10-</b> Posição semi-fowler .....	26
<b>Figura 11-</b> Transferência da maca para a cadeira.....	27
<b>Figura 12-</b> Transferência da maca para a cama.....	28
<b>Figura 13-</b> Alimentação na maca .....	29

## **Introdução**

O presente relatório insere-se no âmbito do estágio curricular do 2ºano do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, com uma duração de 750 horas correspondentes à componente de formação “Em contexto de trabalho” da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto da Guarda, tendo como finalidade apresentar e descrever onde decorreu o estágio, as suas rotinas e a metodologia e estratégias aplicadas, durante a realização do mesmo.

Decorreu no período compreendido entre o dia 28 de fevereiro de 2022 até ao 7 de julho de 2022, no Serviço de Urgência Médico Cirúrgica da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Escolhi este serviço por ser diferente e para poder adquirir novos conhecimentos. Considerei a possibilidade de estagiar num serviço mais movimentado, para me poder deparar com diferentes realidades, que necessitassem de uma abordagem e tratamento diferentes. Assim, escolhi o serviço de urgência para alcançar as minhas expectativas e os meus objetivos.

Graças à diversidade do que é um serviço de urgência e perante todos os desafios, eu pude aprender a trabalhar com várias pessoas e nas mais variadas situações, que foram sucedendo diariamente.

Foram definidos objetivos em conjunto com o meu supervisor, Enfermeiro chefe Bruno Macedo (ver anexo I) nos quais destaco alguns dos mais importantes: Cumprir as normas de segurança, higiene e saúde no trabalho, assim como preservar a sua apresentação pessoal; Estabelecer relações interpessoais com a equipa multidisciplinar, desenvolvendo o espírito de equipa; Desenvolver a capacidade de alerta que permita sinalizar situações ou contextos que exijam intervenção imediata. Foi uma aprendizagem constante e tentei sempre cumprir os objetivos propostos no plano de trabalho.

Para a elaboração do relatório, recorri à pesquisa e consulta de artigos científicos e a normativas científicas estabelecidas, de modo a fundamentar e complementar este documento que serve como instrumento de avaliação, e que está dividido em três capítulos.

No primeiro capítulo, encontramos uma descrição da cidade da Guarda, visto ser nesta cidade que está

inserido o Hospital e a respetiva Unidade onde estagiei. Segue-se uma contextualização do Hospital da Guarda, onde irei falar da história e naquilo que se tornou hoje.

Já no segundo capítulo são abordados o conceito do processo de envelhecimento, a gerontologia, o papel do Gerontólogo e o envelhecimento ativo.

O terceiro e último capítulo abrange o estágio propriamente dito, apresentando os objetivos delineados, a caracterização do público-alvo e as tarefas realizadas em contexto de estágio, explicadas detalhadamente.

Por último, apresento uma reflexão final, onde reflito como foi a experiência, a aprendizagem, e a importância do meu estágio, para a minha vida futura, quer profissional, quer pessoal. Dessa aprendizagem, reflito também sobre os meus pontos fortes e pontos fracos.

# **Capítulo I – Caracterização da Instituição**

## 1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO GEOGRÁFICA: CIDADE DA GUARDA

A cidade da Guarda, com 1 056 metros de altitude máxima, é considerada a cidade mais alta de Portugal. Encontra-se no extremo nordeste da Serra da Estrela. Está situada no centro da região Beira localizando-se na Beira Alta e possui 43 freguesias, sendo que a mais populosa é mesmo a própria freguesia da Guarda.

A cidade da Guarda é considerada como a cidade dos 5 F's, ela é:

- ✚ **Farta**, devido aos recursos que o vale do Rio Mondego predispõe em termos agrícolas;
- ✚ **Fiel**, porque em tempos de guerra nunca se rendeu ao reino de Castela e ainda lutou em Aljubarrota;
- ✚ **Forte**, no sentido em que é a cidade mais alta do continente português;
- ✚ **Fria**, porque está próxima da Serra da Estrela;
- ✚ **Formosa**, as suas belezas naturais são únicas em Portugal, fazendo parte do geoparque da Serra da Estrela.

Adquiriu o seu primeiro Foral a 27 de novembro de 1199, concedido por D. Sancho I, 2º rei de Portugal, filho de D. Afonso Henriques. A origem do nome Guarda encontra-se relacionada com a importante função que tinha na idade média, ou seja, era a Guarda fronteira.

De um património cultural único e rico, a Guarda, nas suas muralhas, conclui mais de 800 anos de história e possui um dos mais conservados e belos patrimónios construídos de todo o país (Município da Guarda, 2020: <https://www.mun-guarda.pt/municipio/concelho/>).

## 1.2. HOSPITAL SOUSA MARTINS – GUARDA

Numa expedição à Serra da Estrela, o Dr. Sousa Martins, em 1881, considerou este hospital um local excelente para o tratamento da tuberculose. A esse sanatório foi-lhe designado o nome de “Sousa Martins”, em sua honra e pelo seu empenho à causa do tratamento da tuberculose.

D. Amélia, rainha de Portugal na altura e impressionada com a ocorrência da tuberculose, permitiu e contribuiu para a criação de um sanatório na Guarda que foi o primeiro a ser construído em altitude em Portugal. Foi inaugurado a 18 de maio de 1907, sendo o primeiro diretor o Dr. Lopo de Carvalho. Na época, o sanatório Sousa Martins era igual às populares estâncias de cura da tuberculose pulmonar da Europa. Considerado uma moderna Unidade de Saúde, tinha capacidade para acolher à volta de mil doentes distribuídos por pavilhões e sem desigualdades.

A **figura 1** representa o Antigo Sanatório Sousa Martins.



Figura 1- Antigo Sanatório Sousa Martins

Fonte: <https://correiodaguarda.blogs.sapo.pt/sanatorio-sousa-martins-memoria-589561>

Com o avanço da medicina e a descoberta de antibióticos, a existência da tuberculose foi diminuindo e deixou assim de ser um problema sério para a saúde pública, o que levou a que os doentes tivessem a possibilidade de fazer os tratamentos em casa. Isto levou a que

a existência do sanatório deixasse de ser pertinente, acabou por desaparecer a 5 de novembro de 1974 (Serviço Nacional de Saúde, 2022: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/#> ).

A **figura 2** mostra o atual Hospital Sousa Martins da Guarda.



Figura 2 - Atual Hospital Sousa Martins

Fonte: [https://healthnews.pt/2022/03/10/governo-autoriza-unidade-local-de-saude-da-guarda-a-assumir-encargo-plurianual-para-obra/?doing\\_wp\\_cron=1657712413.6150329113006591796875](https://healthnews.pt/2022/03/10/governo-autoriza-unidade-local-de-saude-da-guarda-a-assumir-encargo-plurianual-para-obra/?doing_wp_cron=1657712413.6150329113006591796875)

Em 2008, foi constituída a ULS – Guarda, como se pode ver na figura 2, onde tem como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, permanecendo até hoje como hospital distrital com múltiplas especialidades.

### 1.3. MISSÃO, VISÃO E VALORES

A ULS Guarda tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, paliativos, hospitalares e de convalescença à população da área onde atuam, com mobilização ativa da comunidade envolvente, desenvolvendo os níveis de saúde e bem-estar.

Garante também as atividades de serviços operativos de saúde pública com os meios necessários para o exercício das competências da autoridade de saúde da área de alcance, assim como atividades de formação, ensino e investigação.

A ULS Guarda pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e outras entidades como uma organização que dá uma resposta de grande qualidade às necessidades de saúde dos utentes ao longo do ciclo vital, beneficiando os princípios de responsabilidade e eficiência nas vertentes, económico-financeira, ambiental e social.

A ULS Guarda tem como valores:

- ✚ **Equidade** – proporcionar a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os cooperantes.
- ✚ **Humanismo** – esclarecer de forma clara o utente sobre o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito absoluto pela sua dignidade intrínseca.
- ✚ **Cooperação** – manter a multidisciplinaridade na sequência dos objetivos da instituição e na cooperação no relacionamento interpessoal.
- ✚ **Rigor** – atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e conformidade, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.
- ✚ **Ética e Deontologia Profissional** – orientar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.
- ✚ **Inovação** – executar com capacidade de iniciativa e criatividade, realizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço (Serviço Nacional de saúde, 2022: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/suporte-prestacao/simag/2-missao-visao-valores-e-objetivos/> ).



#### 1.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- ✚ Reorganização hospitalar, centrada no interesse do doente, integrando princípios de boa governação empresarial e clínica;
- ✚ Organização e integração vertical de cuidados;
- ✚ Adequação da oferta e reorientação da procura;
- ✚ Promoção da melhoria continua da qualidade;
- ✚ Empreendimento de políticas de recursos humanos que promovam a vinculação e o compromisso com a instituição;
- ✚ Aumento das receitas extra contrato programa;
- ✚ Racionalização de custos (Serviço Nacional de saúde, 2022: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/suporte-prestacao/simag/2-missao-visao-valores-e-objetivos/> ).

#### 1.5. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA MÉDICO CIRÚRGICO

Os Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica são o primeiro nível de acolhimento das situações de emergência/urgência. Possui contacto permanente com o Instituto de Emergência Médica (INEM) e predispõe de uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), isto é, um veículo que intervém antes do hospital ( Sistema Nacional de Saúde, 2022: <https://www.chpvvc.min-saude.pt/servicos-clinicos/servico-de-urgencia/> ).

A **figura 3** apresenta o serviço de Urgência Médico Cirúrgico do hospital da Guarda.



Figura 3- Serviço de Urgência Médico Cirúrgico do hospital da Guarda

Fonte: <https://terrasdabeira.gmpress.pt/um-chefe-de-urgencia-do-hospital-da-guarda-demite-se-devido-a-falta-de-medicos/>

Este serviço é composto por um total de quarenta e cinco enfermeiros, destacamos o enfermeiro com responsabilidades de gestão (mestre em Médico Cirúrgica), treze enfermeiros especialistas em médico cirúrgica e um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica. Por turno, há diariamente oito enfermeiros no serviço, onde ficam divididos: dois em Balcão 1 (Homens e Mulheres), dois em Balcão 2 (Homens e Mulheres), um de cirurgia-ortopedia, um na sala de emergência, um de Amarelos e Verdes e um na sala de triagem. É também composto por trinta e um Assistentes Operacionais, diariamente são seis no serviço, dois em Balcão 1 (Homens e Mulheres), um em Balcão 2 (Homens e Mulheres), um de verdes e amarelos, um à porta e um em cirurgia-ortopedia. É um serviço de curta duração e cumpre todos os requisitos do Despacho nº. 10319/2014, art.4.8 (Ministério da Saúde, 2014: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457> ).

# **Capítulo II - Envelhecimento e Gerontologia**

## 2.1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

É importante referir, antes do conceito de gerontologia, em que consiste o processo de envelhecimento. Isto porque a Gerontologia é identificada como uma ciência que estuda o envelhecimento. Neste sentido, segundo Sequeira (2010) “O envelhecimento é um fenómeno que desperta interesse há vários séculos, tendo o conceito de envelhecimento sofrido diversas alterações ao longo dos tempos, evoluindo consoante as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época” ( Citado por Veloso, 2015: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf) ).

O envelhecimento é um processo contínuo, gradual, de alterações naturais que começam na idade adulta. Durante o final da idade adulta, muitas funções corporais começam a afastar-se gradualmente. As pessoas não ficam velhas ou envelhecem numa idade específica. Por norma, a idade dos 65 anos foi apontada como o começo da velhice, apesar deste processo depender de três fatores, que permitem antecipar ou retardar o surgimento de doenças e sintomas dessa idade. São eles:

- ✚ “O nível biológico que está relacionado com as alterações que cada órgão sofre. O seu funcionamento diminui e a capacidade de autorregulação também é menos eficaz;
- ✚ O nível social refere o papel, os estatutos e hábitos do indivíduo, em relação aos outros membros da sociedade.
- ✚ O nível psicológico está relacionado com os comportamentos que o indivíduo manifesta em resposta às mudanças de ambiente” (Cancela, 2007: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf> ).

Ninguém envelhece da mesma maneira ou ao mesmo ritmo. Isto é, o processo de envelhecimento não resulta apenas de fatores internos, resulta também de fatores externos como o clima, o estado nutricional, clima, educação, entre outros.

## 2.2. ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

O envelhecimento ativo e saudável é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Tem como objetivo aumentar a expectativa de uma

vida saudável para pessoas que estão frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais, civis e espirituais, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (Quintela, 2021: <http://www.fpcardiologia.pt/envelhecimento-ativo-2/> ).

Pretende-se realçar a necessidade de prolongar a vida ativa, mas também a importância de a conjugar com atividades de lazer, proporcionando assim uma separação gradual do mundo laboral (Veloso, 2015: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf) ).

O envelhecimento ativo reconhece a importância dos direitos humanos de pessoas mais velhas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Assim, a responsabilidade das pessoas mais velhas no exercício das suas atividades de vidas diárias, assenta em três pilares: saúde, segurança e participação social.

### 2.3. GERONTOLOGIA

A Gerontologia (do grego geron, que significa “homem velho”) é frequentemente definida como o estudo científico do envelhecimento humano. É a ciência que estuda o envelhecimento humano, com o objetivo de atender às necessidades emocionais, sociais e físicas do idoso (Novo cuidar, 2022: [https://novocuidar.pt/gerontologia-o-que-e-e-como-pode-ajudar-na-velhice#O\\_que\\_e\\_a\\_gerontologia](https://novocuidar.pt/gerontologia-o-que-e-e-como-pode-ajudar-na-velhice#O_que_e_a_gerontologia) ).

A Gerontologia é uma área científica dedicada ao estudo envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. Corresponde a uma visão integrada do envelhecimento que agrega os contributos de várias áreas científicas, como a biologia, a psicologia e a sociologia. Constitui-se num novo campo do saber, ao criar abordagens e modelos explicativos sobre

o ser humano e o seu curso de vida (Barbosa, 2017: [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa\\_Barbosa.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa_Barbosa.pdf) ).

As teorias na área da Gerontologia têm como função, explicar e unificar os fenómenos que se observam, tal como levantar pressupostos ou fundamentar intervenções na mesma área (Barbosa, 2017: [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa\\_Barbosa.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa_Barbosa.pdf) ).

A Gerontologia, enquanto ciência dirigida ao processo de envelhecimento, principalmente à classe idosa, atua fundamentalmente nos seguintes campos:

- ✚ Promoção de saúde e educação comunitária;
- ✚ Reabilitação, manutenção e promoção de autonomia e independência do idoso;
- ✚ Ensino e pesquisa;
- ✚ Defesa dos direitos do idoso;
- ✚ Adaptação ambiental, atividades corporais e comportamentais;
- ✚ Apoio psicológico e reinserção social;
- ✚ Segurança, entre outros. (Barbosa, 2017: [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa\\_Barbosa.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa_Barbosa.pdf) ).

Segundo Berguer, et Mailloux-Poirer (1995), a Gerontologia adquire quatro características, tais como:

- ✚ **Envelhecimento psicológico** – consiste na alteração de capacidades psicológicas como processos cognitivos que afetam a vida afetiva do idoso;
- ✚ **Envelhecimento físico** – quando o corpo perde progressivamente a capacidade de se reavivar;
- ✚ **Envelhecimento comportamental** – transformações no comportamento num determinado meio e reunindo as expectativas, personalidade, adaptação, aptidões e papeis sociais.
- ✚ **Contexto social do envelhecimento** – refere-se á saúde, ao rendimento económico, às ligações familiares, socialização, entre outros, que resultam

da influência que a sociedade e o indivíduo executam um sobre o outro ([\(ESPECIFICIDADES DOS CUIDADOS AOS IDOSOS - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS \(1library.org\)\)](#)).

Graças à abrangência desta temática, esta ciência toca em todos os elementos da cultura e da vida do ser humano em sociedade. Conclui-se assim que a gerontologia estuda e denomina o processo de envelhecimento sob todos os aspectos, descreve também o papel a desempenhar junto do idoso.

#### 2.4. PAPEL DO GERONTÓLOGO

Um Gerontólogo é um profissional de saúde que contribui para a melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar das pessoas idosas, com as competências de avaliar e promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido, incluindo todas as capacidades do idoso: sexual, social, mental, espiritual e física. Tem também um papel fundamental na sociedade, promovendo ações que vão ao encontro da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, intervindo e analisando sempre o idoso como um todo (Sensuum, 2020: <https://sensuum.pt/o-papel-da-gerontologia-e-do-gerontologo/> ).

##### **O Gerontólogo tem com função:**

- ✚ Dispor os diferentes serviços de apoio a pessoas idosas, incluindo as suas famílias, identificando e assegurando uma boa administração de serviços, de acordo com as suas necessidades;
- ✚ Avaliar as necessidades do idoso, e assim, planificar intervenções que se adequam a essas necessidades;
- ✚ Providenciar serviços para a pessoa idosa, quer individualmente quer em grupos, com base no conhecimento adquirido sobre o processo de envelhecimento, sendo assim capaz de executar soluções inovadoras para futuras necessidades (Andrade, 2018: <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2137> ).

Este profissional de gerontologia possui também competências para trabalhar em contexto institucional, como residências de idosos e serviços de apoio domiciliário, em contexto comunitário, junto da família, ou de instituições de administração local (juntas de freguesia e câmaras municipais), ou ainda em instituições de saúde (centros de saúde e hospitais).

O Gerontólogo encontra-se habilitado para a intervenção junto de idosos:

- Dependentes;

- Debilitados;

- Saudáveis- promovendo e maximizando a possibilidade de um resto de vida saudável e feliz, atingindo sobretudo na comunidade e não na institucionalização (Veríssimo, 2020: <https://www.maisquecuidar.com/gerontologia-envelhecimento-saudavel> ).



## **Capítulo III – Estágio**

### 3.1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO

O estágio serviu, principalmente, para que pudéssemos estar em contacto direto com a pessoa idosa, neste caso com diversas patologias, o que permitiu observar e ultrapassar as dificuldades ao saber agir perante elas. Para ser realizado um bom funcionamento do estágio, em conjunto com o supervisor, foram definidos objetivos (ver Anexo I), tais como:

- ✚ Conhecer a estrutura orgânica e funcional do serviço de Urgência Médico-Cirúrgico;
- ✚ Executar as principais atividades do perfil profissional compreendendo as tarefas que se integram no âmbito da sua intervenção e que têm de ser sempre executadas com orientação e supervisão de um profissional de saúde;
- ✚ Respeitar os princípios éticos no desempenho das suas funções;
- ✚ Integrar-se no desenvolvimento das atividades inerentes ao trabalho da equipa multidisciplinar;
- ✚ Assumir uma atitude de Iniciativa e espírito crítico;
- ✚ Cumprir as normas de segurança, higiene e saúde no trabalho, assim como preservar a sua apresentação pessoal;
- ✚ Agir de acordo com as normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- ✚ Adequar sempre a sua ação profissional aos diferentes públicos e culturas;
- ✚ Identificar os materiais comuns e mais frequentemente utilizados em contexto hospitalar, tendo em conta a sua tipologia, função, catalogação, manuseamento, armazenagem, conservação, níveis de consumo e formas de destruição após utilização;
- ✚ Estabelecer relações interpessoais com a equipa multidisciplinar, desenvolvendo o espírito de equipa;
- ✚ Desenvolver a capacidade de alerta que permita sinalizar situações ou contextos que exijam intervenção imediata;
- ✚ Prever e antecipar riscos;
- ✚ Manter o controlo em situações críticas e de limite;

- ✚ Identificar as principais características das situações de doença mais frequentes na pessoa idosa.

### 3.2. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Ao longo dos quatro meses de estágio, o público-alvo com que mais trabalhei foram doentes com idades compreendidas entre os 18 e os 100 anos. Considerando assim que Portugal é um país bastante envelhecido, a quantidade de pessoas idosas no serviço é maior.

Deste modo, as patologias mais frequentes com que me deparei foram: o Trombo Embolia Pulmonar (TEP), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM).

Quanto aos doentes idosos que davam entrada no serviço, muito deles vinham de diversas respostas sociais, tais como: unidades de cuidados continuados, centros de dia, lares, entre outras.

Sucessivamente, segue uma breve definição das patologias mais constantes.

O **Tromboembolismo Pulmonar (TEP)** é geralmente causado por uma obstrução aguda da circulação arterial pulmonar pela instalação de coágulos de sangue, ainda que outras substâncias possam também formar êmbolos e bloquear uma artéria (Marques, 1998: <file:///C:/Users/carol/Downloads/7672-Texto%20do%20artigo-10225-1-10-20120507.pdf> )

Na figura 4, temos representado um trombo oriundo de uma das veias da perna a viajar para o pulmão onde irá ocorrer um trombo embolia pulmonar. Se o trombo for de grande dimensão, poderá levar á morte do doente.

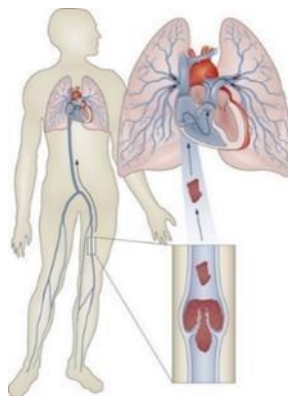


Figura 4- Tromboembolia Pulmonar

Fonte: <https://www.dranayarabatagini.com.br/tratamentos/trombose-venosa-profunda/embolia-pulmonar/>

A denominação padrão de AVC, indicada pela OMS, é o comprometimento neurológico focal (ou às vezes global), de ocorrência súbita ou duração de mais 24 horas e provável origem vascular.

Já para Tuna & Pereira cit. In Rocha (2008), “o AVC é uma síndrome clínica especializada por sinais e sintomas neurológicos deficitários, de instalação aguda e com duração superior a 24 horas, secundários à perda focal de função cerebral, causada por um distúrbio na circulação cerebral, que pode ser de natureza hemorrágica ou isquêmica” ( [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T\\_18243.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T_18243.pdf) ).

Muitos dos doentes que sobrevivem ao AVC ficam com sequelas de ordem física, sensorial e cognitiva. Como se pode analisar através da figura 5, existem dois tipos de AVC, o Isquêmico que surge quando um coágulo entope um vaso cerebral, interrompendo a circulação de sangue e o Hemorrágico acontece quando um vaso no cérebro se rompe, diminuindo a quantidade de sangue (Lima, 2020: <https://www.tuasaude.com/tipos-de-ave-acidente-vascular-encefalico/> ).

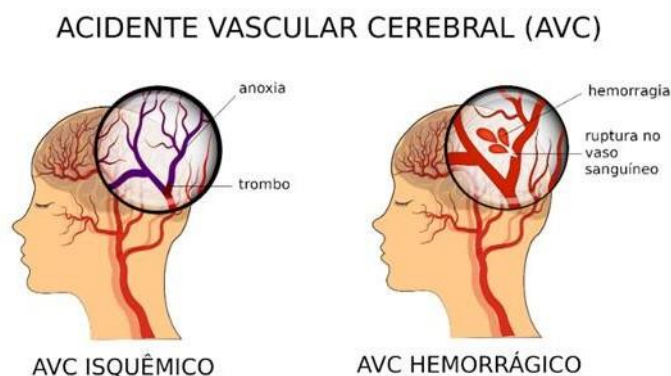


Figura 5- Tipos de AVC

Fonte: <https://www.infoescola.com/doencas/acidente-vascular-cerebral-avc-derrame/>

A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)** é a redução (obstrução ou bloqueio) persistente das vias aéreas, que ocorre com enfisema<sup>1</sup>, bronquite obstrutiva crônica ou ambos os distúrbios (Dario, 2006: <https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/941/1/artigo%203.pdf>).

A **figura 6** mostra um pulmão com DPOC.

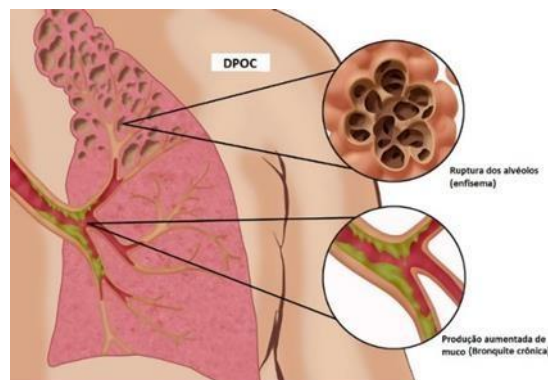


Figura 6- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

Fonte: [https://drpereira.com.br/?page\\_id=57](https://drpereira.com.br/?page_id=57)

O **enfarte agudo do miocárdio**, frequentemente conhecido como um ataque cardíaco, ocorre quando uma das artérias do coração fica obstruída por um coágulo, o que faz com que uma parte do músculo cardíaco deixe de funcionar por falta de oxigénio e nutrientes (SNS, 2022: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/enfarte-agudo-do-miocardio/>).

A **figura 7** mostra uma das artérias do coração que fica obstruída por um coágulo onde ocorre o enfarte agudo do miocárdio.

---

<sup>1</sup> Tumeção mole causada pela infiltração de ar no tecido celular.

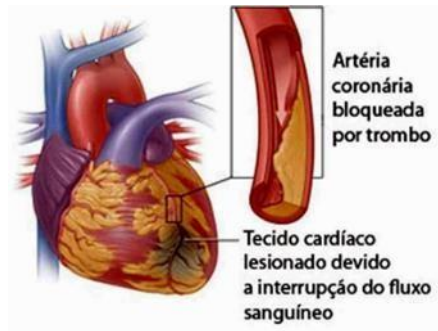


Figura 7- Enfarte Agudo do Miocárdio

Fonte: <https://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2015/01/Manual-informativo-Enfarte-Agudo-do-Miocardio.pdf>

### 3.3. ATIVIDADES REALIZADAS AO LONGO DO ESTÁGIO

No início do estágio, em consentimento com o enfermeiro chefe Bruno Macedo, sendo este o meu supervisor de estágio, chegámos a um acordo que eu estaria em cada turno num posto de trabalho diferente, sendo estes, o balcão 1 e o balcão 2, visto que é onde existe sempre uma maior quantidade de idosos. Em cada turno foram-me atribuídos um auxiliar e um enfermeiro, os quais tinha de acompanhar até o dia terminar. Dado que este é um serviço de urgência, há rotinas definidas, mas as horas diferem dependendo sempre do afluxo de doentes que vão chegando.

O turno da manhã, entre as 08h às 16h, começa com a “passagem de turno”, onde os profissionais do turno anterior, neste caso o da noite, passam todas as informações sobre o turno sucedido que serão relevantes para o turno seguinte. Seguidamente, os pequenos doentes chegam por volta das 09h. Nessa altura, verifica-se quais são os doentes que podem ou não comer, tendo em conta as patologias que os trouxeram ao serviço de urgência e o tipo de exame pendente. Por volta das 10h damos a chamada “volta”, isto é, sempre com a cooperação de um enfermeiro, é realizada nesta “volta” a higiene e o conforto dos nossos doentes, onde os posicionamos para não estarem muito tempo na mesma posição e haver alívio da pressão para a prevenção de feridas no corpo do doente. Aqui também esvaziamos os sacos coletores de urina controlando o débito urinário do doente se assim nos for pedido. Às 12h chegam os almoços e procedemos novamente á verificação dos utentes que podem ou não podem comer. Na alimentação é importante incentivar sempre o doente, desde que com alguma mobilidade, a alimentar-se sozinho. Às 14h dá-se novamente a “volta” e até às 16h temos de retirar os lixos, fazer reposição de material, levar os doentes aos exames pedidos e em casos de alta preparar o doente que

consiste em mudar e vestir, e acompanhar à saída onde estará o transporte que poderá ser os bombeiros ou a família, sendo que o doente só deixa o serviço quando existe confirmação de que tem alguém à sua espera.

Estando num serviço de urgência e sendo de curta duração, durante o dia temos de fazer internamentos de doentes que após teste negativo à Covid-19, podem seguir para o serviço de internamento da especialidade da patologia. Durante o dia auxiliamos a equipa de enfermagem em procedimentos invasivos, tais como: cateter central, sonda Naso gástrica, Punção Lombar, colocação de algálias, entre outros. Também em procedimentos não invasivos, como por exemplo a administração de medicamentos orais quando pedido. Quando solicitados ou quando a amostra não pode ir pelo sistema de vácuo, temos de ir ao Laboratório levar essencialmente urinas, colheitas de sangue, zaragatoas e hemoculturas. Sendo necessário, também íamos à farmácia buscar medicações específicas prescritas para cada doente.

O turno da tarde, das 16 às 23:30, é igual ao turno da manhã. O lanche chega às 16h, a volta inicia-se aproximadamente às 17:30h, 18h, o jantar chega às 19h e a última volta da tarde é dada às 22:30. Por norma é no turno da tarde que existem mais altas para internamento. Sempre que há um internamento, deve-se sempre desinfetar o local onde o doente estava.

Já no turno da noite, das 23:30 às 08h é muito diferente dos outros. Isto é, às 24h, dá-se a volta para que à 01h da manhã se apaguem as luzes para os doentes descansarem. Até às 7h da manhã o nosso dever é vigiar os doentes, colaborar com a equipa de enfermagem, repor material se necessário e proporcionar o máximo de conforto aos nossos doentes. Às 7h dá-se novamente a volta e por último retiram-se os lixos.

Todas as semanas realizavam-se as mesmas atividades, só caso houvesse uma emergência é que estas eram alteradas. Antes do início de qualquer atividade devemos sempre calçar umas luvas e só depois começar a atividade. As luvas devem sempre ser mudadas toda a vez que se muda de doente.

Deste modo, no que pertence às atividades realizadas em estágio, vou dar uma breve definição e falar daquelas em que mais atuei.

### 3.3.1. Posicionamentos

No que diz respeito aos posicionamentos, estes consistem em colocar alguém ou alguma coisa em determinada posição. O posicionamento ou alternância de decúbito é importante para pessoas com alterações que se repercutem e manifestem ao nível da sua capacidade na cama, com o objetivo de prevenir complicações associadas à imobilidade, promovendo assim a autonomia da pessoa e o conforto do doente.

Desta forma, consiste em alternar os decúbitos com ou sem colaboração do doente, protegendo sempre as proeminências ósseas.

No que se refere aos posicionamentos, estes têm como objetivo:

- ✚ Melhorar a qualidade das intervenções à pessoa idosa;
- ✚ Promover o bem-estar e conforto;
- ✚ Prevenir a perda muscular;
- ✚ Prevenir lesões na pele (úlceras de pressão);
- ✚ Prevenir posições incorretas;
- ✚ Estimular a circulação, respiração e regular o trânsito intestinal;
- ✚ Facilitar a mobilidade das secreções (Ramos, Alves, Sanches e Teixeira, 2017:<http://educacare.web.ua.pt/wpcontent/uploads/2017/07/Apresentacao-Transferencias-Mobilidade-e-Posicionamentos.pdf> ).

No posicionamento do doente devemos ter em conta:

- ✚ Capacidade de compreensão e colaboração do doente, caso ele consiga ajudar;
- ✚ Baixar a cabeceira da cama;
- ✚ Respeitar o alinhamento do corpo;
- ✚ Verificar o estado da pele nas zonas de pressão;
- ✚ Aplicar creme em movimentos circulares nas zonas de maior pressão para ativar a circulação e prevenir úlceras de pressão;
- ✚ Utilizar almofadas;
- ✚ Manter os lençóis sem vincos, bem esticados (Ordem dos Enfermeiros, 2013:[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp\\_mobilidade\\_vf\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf) ).

Os tipos de posicionamentos mais realizados no serviço de urgência são:



- ✚ Decúbito Dorsal;
- ✚ Decúbito Lateral direito / esquerdo;
- ✚ Semi-fowler.

Antes de começar o posicionamento, devemos sempre explicar ao doente o que vamos fazer e pedir a sua colaboração.

#### **Colocação em decúbito dorsal:**

- ✚ Posicionar o doente em decúbito dorsal, no centro da cama, com a coluna vertebral alinhada;
- ✚ Proteger proeminências ósseas com material de prevenção de úlceras de pressão, se necessário;
- ✚ Se não houver contraindicação deve-se colocar a cabeça e cintura escapular numa almofada baixa;
- ✚ Posicionar os membros superiores com um ligeiro afastamento do ombro e flexão do cotovelo;
- ✚ Proceder de igual forma para o outro membro superior, colocar o antebraço e mão em pronação e ligeira flexão dorsal (um movimento da articulação do tornozelo), com uma almofada baixa;
- ✚ Aplicar almofadas pequenas nas regiões mais poplíteas, deixando as massas musculares mais relaxadas;
- ✚ Se necessário colocar almofadas nas regiões aquilianas (tendão de Aquiles) de forma que os calcanhares se encontrem elevados e sem pressão;
- ✚ Auxiliar com a almofada para posicionar o pé em ângulo reto;
- ✚ Verificar se o doente está confortável (Manual do Cuidador, 2014: <https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidador-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf> ).

Na **figura 8** podemos visualizar o decúbito dorsal.



Figura 8- Decúbito Dorsal

Fonte: <https://tecnicosauxiliaresdesaudeiefpchaves.blogs.sapo.pt/posicionamentos-decubito-dorsal-12631>

#### **Colocação em Decúbito Lateral direito:**

- ✚ Colocar o doente em decúbito dorsal;
- ✚ Colocar a mão no ombro e na anca do doente e fazer rolar o doente na nossa direção;
- ✚ Colocar uma almofada nas costas para dar mais apoio e conforto;
- ✚ Verificar se o braço e o ombro estão numa posição confortável;
- ✚ Posicionar a perna de cima ligeiramente para a frente, evitando que fique em cima da perna de baixo e colocar uma almofada entre os joelhos (Manual do Cuidador, 2014: <https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidadpr-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf> ).

Como se pode verificar na figura 9, o decúbito lateral direito já se encontra finalizado. Para a realização do decúbito lateral esquerdo são os mesmos passos que o decúbito lateral direito, só muda o sentido da rotação, como se pode ver também na figura 9.

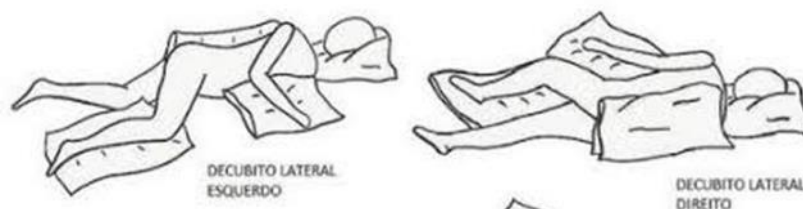


Figura 9- Decúbito lateral esquerdo e direito

Fonte: <http://solusite.com.br/site-hc/wp-content/uploads/2022/01/GuiaRapido.pdf>

### Colocação em Semi-fowler:

Este posicionamento é usado em doentes que tenham dificuldades respiratórias, que fazem uso de alimentação por sonda, apresentam risco de broncoaspiração (consiste na entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores, entre outros. Este posicionamento consiste em elevar a cabeceira entre os 45° e os 90° (Ordem dos Enfermeiros,

2013:

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp\\_mobilidade\\_vf\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf) )

A figura 10 representa a posição em semi-fowler.

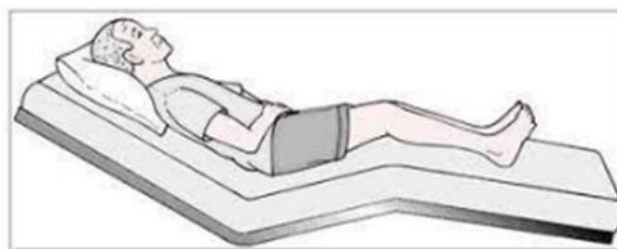


Figura 10- Posição semi-fowler

Fonte: <https://maestrovirtuale.com/qual-e-a-posicao-semi-fowler/>

### 3.3.2. Transferências

A transferência consiste na passagem do doente da maca para a cadeira, da cadeira para a maca e algumas vezes (em contexto de internamento) de uma maca para uma cama.

Antes de iniciar qualquer tipo de transferência, deve-se sempre comunicar o doente para a transferência que vamos fazer, lembrando sempre que, visto que o doente está deitado há algum tempo, quando há um levante devemos sempre deixar o doente sentado na maca uns segundos porque ele pode sentir-se tonto e cair. Relativamente à transferência da maca para a cadeira, temos que ter os seguintes cuidados:

- Baixar a grade da maca (se aplicável);
- Ao transferir o doente para a cadeira de rodas, deve trazer-se o doente para perto do leito, sentá-lo junto à beira da cama com os pés pendentes;
- Apoiar os braços do doente sobre os nossos ombros;
- Fletir ligeiramente os joelhos e colocar as mãos a segurar a cintura do doente;
- Rodar o doente pela cintura até à cadeira de rodas como se pode verificar na figura 11 (Mesquita, 2016: <https://prezi.com/wu1zqfaztsvj/transporte-de-paciente-da-cama-para-a-maca-e-vice-versa/> ).



Figura 11- Transferência da maca para a cadeira

Fonte: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/html/510/body/v34n2a06.htm>

Para colocar o doente novamente na maca (transferência da cadeira de rodas para a maca), deve seguir-se estes passos em sequência invertida.

### **Transferência de maca para cama:**

- Posicionar o doente em decúbito dorsal, como mostra na figura 12;
- Juntar a maca ao lado da cama;
- Posicionar do lado do doente e agarrar o lençol, uma pessoa a agarrar o lençol entre os ombros e a anca e outra pessoa a agarrar entre a anca e os membros inferiores, havendo cruzamento das mãos dos dois assistentes na zona da anca;
- Do lado da cama está um enfermeiro e um auxiliar que fazem o mesmo, mas debruçam-se sobre a cama para que assim consigam agarrar o lençol na maca;
- Contamos até 3 e os assistentes que estão do lado do doente levantam e empurram e o enfermeiro e o outro auxiliar levantam e puxam para eles ao mesmo tempo, como se pode verificar na figura 12 (Mesquita, 2016: <https://prezi.com/wu1zqfaztsvj/transporte-de-paciente-da-cama-para-a-maca-e-vice-versa/> ).



Figura 12- Transferência da maca para a cama

Fonte: <http://www.t4h.com.br/noticias/equipamento-permite-transferir-pacientes-graves-com-maior-seguranca-e-agilidade/>

### 3.3.3. Alimentação

Antes de iniciar a administração de alimentação ao doente, devemos sempre perguntar ao enfermeiro responsável para sabermos se o doente pode ou não comer. Depois de verificarmos que pode comer, explicamos ao doente que vai comer e pedimos a sua colaboração, se assim for possível. Quando o doente não quer qualquer tipo de alimento devemos incentivá-lo a comer, assim ele fica mais forte e ajuda na sua recuperação. Depois de uma conversa com o doente, devemos posicioná-lo em decúbito dorsal e seguidamente levantar a cabeceira a um angulo de mais ou menos 90° como se pode observar na figura 13.

Após o doente comer, devemos manter a cabeceira elevada durante pelo menos 30 minutos para que ajude na digestão, ou em caso de vômito o doente não se engasgar. No doente com sonda Naso gástrica apenas deixamos a alimentação junto do doente para que depois o enfermeiro possa administrar.



Figura 13- Alimentação na maca

Fonte: <https://br.depositphotos.com/stock-photos/hospital-alimenta%C3%A7%C3%A3o.html>

Ao longo do turno, sempre que seja permitido, se o doente não tiver exames para realizar, procedemos à higienização do doente.

### **3.3.4. Cuidados de higiene**

Antes do início dos cuidados de higiene, verificamos sempre se o carro das higiènes está reposto. As higiènes são sempre feitas em par com um enfermeiro.

O carro de higiènes deve conter:

- Resguardos;
- Luvas (S,M,L);
- Fraldas;
- Esponjas;
- Creme com óxido de zinco;
- Creme hidratante;
- Desinfetante;
- Máscaras descartáveis;
- Chinelos descartáveis;
- Lençóis;
- Aventais descartáveis;
- Sacos de despejo;
- Sacos de algaliação;
- Imobilizações.

Após verificar o carro, devemos vestir um avental descartável, calçar dois pares de luvas, sendo que é mais seguro, porque se as luvas se rasgarem, temos sempre o segundo par que protege e seguimos para os doentes.

Ao chegarmos perto do doente, explicamos o procedimento a realizar e se possível solicitamos a sua ajuda. Seguidamente vemos se os doentes têm a fralda suja. Se tiverem vamos molhar esponjas e limpamos o doente, depois de limpo e de verificarmos se os lençóis estão ou não sujos também, limpamos com uma esponja seca o doente e colocamos uma fralda e um resguardo novo. Se a bata estiver suja, trocamos também.

Caso o doente não esteja sujo e seja independente para poder ir à casa de banho, verificamos se ele necessita de alguma coisa e proporcionamos conforto. Após o doente mudado, procedemos ao posicionamento do mesmo deixando-o numa posição mais confortável. Se o doente estiver capaz, ele diz-nos qual é a posição que quer ficar. Nos cuidados de higiene, também é importante limpar a cara e a boca do doente com uma esponja molhada. Caso o doente seja autónomo entregamos-lhe uma toalha e dizemos-lhe para ele ir tomar um banho, caso queira. No fim, repomos todo o material necessário no carro.

### **3.3.5. Colaboração com a equipa de enfermagem**

A colaboração com a equipa de enfermagem é realizada sempre que nos é pedido.

Colaboramos na execução de procedimentos invasivos, tais como:

- Colocação de algalias;
- Realização de pensos;
- Punções;
- Colocação de sonda Naso gástrica;
- Colocação de cateter central;
- Entre outros.

Nestes procedimentos, auxiliamos, basicamente, na mobilização do doente para que não se mexa, ou seguramo-lo numa determinada posição. Se necessário, também chegamos material aos enfermeiros durante os procedimentos. Colaboramos também em procedimentos não invasivos, como cuidados post mortem, entre outros.

### **3.3.6. Reposição de material**

No início e no fim de cada turno, devemos sempre verificar se o material necessário para o turno está todo completo. Se não estiver temos de ir à secção do material e levar para o



sector para onde estava destacado. Numa breve enumeração irei falar do material a repor.

Por turno o material a repor é o seguinte:

- Sistemas de soros;
- Tubos de colheita;
- Soros;
- Agulhas;
- Compressas;
- Obturadores;
- Agulhas;
- Gasometrias;
- Seringas (infusoras, de gavagem ou normais);
- Desinfetantes;
- Máscaras de oxigénio;
- Sondas Naso gástricas;
- Sondas retais;
- Fraldas;
- Resguardos;
- Lençóis;
- Luvas;
- Creme hidratante;
- Oxido de zinco;
- Papel de mãos;
- Sacos de lixo;
- Entre outros.

### **3.3.7. Lixos**

Normalmente depois de se dar “a volta” aos doentes, os lixos do dia são deixados nos “sujos”. Cada lixo vai para uma caixa diferente. Depois as caixas são levadas aos lixos, que se encontram na rua, onde são encaminhadas para os devidos sítios. Os sacos do lixo estão identificados por cores e cada cor tem a sua classificação. Assim, temos:

- Lixo de cor preta – lixo normal;
- Lixo de cor branca – contaminados (ex. gases com sangue);
- Lixo de cor vermelha – cortantes (ex. agulhas);
- Lixo de cor laranja/cinzenta – roupa suja.

## **Conclusão**

Após o término do período de estágio, é necessário refletir sobre a experiência de quatro meses a trabalhar no Serviço de Urgência Médico Cirúrgico da ULS Guarda.

Primeiramente, sinto que foi uma experiência bastante enriquecedora e que superou de longe os meus objetivos. A nível de integração, sinto que me integrei bem, quer a nível do serviço em si como com os profissionais de saúde com que colaborei. Deparei-me com um grande espírito de equipa e de ajuda ao próximo, desde doentes até à equipa de profissionais de saúde que estão sempre prontos para ajudar e proporcionar o melhor conforto aos doentes. Como são todos unidos e gostam de ajudar, isso facilitou a minha integração no serviço. Não fazia ideia da realidade que era trabalhar num serviço de urgência e o grau de eficiência que ele exige, aprendi bastante.

Contactei com muitos doentes, com diferentes ideais, culturas, etnias, religiões. Mas naquele contexto, para nós, eram todos iguais, eram todos doentes com diferentes patologias que necessitavam do nosso cuidado, direta ou indiretamente, e sempre igual para com todos.

Esta experiência ajudou-me imenso, tanto a nível pessoal como a nível profissional. Um dos meus pontos fracos era quando criava uma fácil ligação com os doentes, sem que me apercebesse, o que fazia com que me apegasse demais e me esquecia que aquilo era apenas um serviço de curta duração e que eles não iam ficar ali eternamente. Para me proteger, criei uma linha onde não me apegasse demasiado, para que eu psicologicamente não ficasse tão afetada, não quer dizer que deixasse de gostar dos doentes, só não me envolvia demasiado. A estratégia que adotei consistia em lembrar-me sempre que eles iam acabar por sair para as suas vidas e, que, o importante era eu dar-lhes o melhor cuidado enquanto estivessem connosco no serviço. Este foi um aspeto que tive de superar e posso afirmar que no fim do estágio já estava “à vontade” com isso. Como esta, ao longo do estágio senti algumas dificuldades, todas elas superadas que encarei como momentos de aprendizagem. Considerava sempre por manter a dignidade da pessoa, quer fosse em vida ou em morte.

Enriquecer a última etapa da vida, introduzindo nela um sentimento de bem-estar e de sentido para a vida dos idosos, é um grande desafio para a sociedade perante o envelhecimento populacional que tem vindo a crescer. A longevidade associa-se a

doenças crônicas e incapacidades, exigindo mais serviços médicos e outras formas de cuidados pessoais e sociais. Ser idoso é uma condição geral dos indivíduos que têm o privilégio de experienciar esta fase de vida.

O Técnico Profissional de Gerontologia serve para isso mesmo, para escutar os idosos e encontrar técnicas de promover o seu bem-estar, tentando proporcionar melhores momentos durante o seu percurso e um melhor envelhecimento. A realização deste estágio permitiu-me aplicar na prática o que até aqui só tinha aprendido na teoria e ao mesmo tempo, experimentar diferentes metodologias e desenvolver as minhas capacidades, atitudes e valores. Acrescento que ao longo do curso foram sentidas algumas dificuldades, sendo todas superadas; aprendi muito com todos os profissionais com quem contactei e acredito que fui capaz de promover algumas aprendizagens, tal como eu aprendi com o que observei, conheci e vivenciei em contexto hospitalar.

Como futura Técnica Profissional de Gerontologia, espero que os avanços na medicina e ciência em relação a esta dinâmica que é a Gerontologia continuem a facilitar a superação de dificuldades sentidas na velhice e no processo de envelhecimento. Hoje, a visão do idoso está em permanente mudança, visto o mundo estar também, o que me leva a crer numa sociedade que nos ajude a aproveitar todos os momentos da nossa vida até à morte, incluído o processo de envelhecimento que só por si já é difícil. Em conclusão, convicta de que o estágio me correu bem e que cumpri os objetivos definidos para aquilo a que me propus, voltaria a trabalhar neste contexto hospitalar, se surgisse uma nova oportunidade de experiência.

## Referências bibliográficas

- Andrade, P. (2018). *Competências de um Gerontólogo com formação em cuidados paliativos. IV Mestrado em Cuidados Paliativos*. Acedido a 13 junho 2022: [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2137/1/Patricia\\_Andrade.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2137/1/Patricia_Andrade.pdf)
- Barbosa, T. (2017). *Envelhecimento e Fragilidade: Um estudo em Centro de Dia*. Curso de Mestrado Gerontologia Social. Acedido a 14 junho 2022 [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa\\_Barbosa.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1901/1/Teresa_Barbosa.pdf)
- Berger, B. e Poirier, M. (1995). *Especificidades dos cuidados aos idosos*. Acedido a 10 junho 2022: [ESPECIFICIDADES DOS CUIDADOS AOS IDOSOS - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS \(1library.org\)](https://www.library.org/ESPECIFICIDADES%20DOS%20CUIDADOS%20AOS%20IDOSOS%20-%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20AOS%20IDOSOS)
- Cancela, D. (2007). *O Processo de Envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto*. Acedido a 02 de junho 2022 <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>
- Dario, S. (2006). *DPOC – Uma revisão bibliográfica. Faculdade Comunitária de Santa Bárbara*. Acedido a 02 de junho 2022: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/941/1/artigo%203.pdf>
- Lima, A. (2020). *Como diferenciar os tipos de AVC*. Acedido a 12 de maio 2022: <https://www.tuasaude.com/tipos-de-ave-acidente-vascular-encefalico/>
- Manual do Cuidador. (2014). *Manual do Cuidador*. Acedido a 12 de junho 2022: <https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidadpr-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf>
- Marques, L. (1998). *Tromboembolismo Pulmonar*. Acedido a 22 de maio 2022: <file:///C:/Users/carol/Downloads/7672-Texto%20do%20artigo-10225-1-10-20120507.pdf>
- Mesquita, D. (2016). *Transporte de Paciente da Cama para a Maca e vice-versa*. Acedido a 5 de junho 2022: <https://prezi.com/wu1zqfaztsvj/transporte-de-paciente-da-cama-para-a-maca-e-vice-versa/>

Ministério da saúde, (2014). *Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde*. Diário da República, 2.ª série — N.º 153 — 11. Acedido a 17 maio 2022 em <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>

Município da Guarda, (2020). Concelho. Acedido a 16 maio 2022 em <https://www.mun-guarda.pt/municipio/concelho/>

Novo cuidar. (2022). *Gerontologia: o que é e como pode ajudar na velhice?* Acedido a 12 de junho 2022 em: [https://novocuidar.pt/gerontologia-o-que-e-e-como-pode-ajudar-na-velhice#O\\_que\\_e\\_a\\_gerontologia](https://novocuidar.pt/gerontologia-o-que-e-e-como-pode-ajudar-na-velhice#O_que_e_a_gerontologia)

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Acedido a 10 de junho 2022: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp\\_mobilidade\\_vf\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf)

Quintela, M. (2021). *Envelhecimento Ativo*. Fundação Portuguesa de Cardiologia. Acedido a 10 de junho 2022 <http://www.fpcardiologia.pt/envelhecimento-ativo-2/>

Ramos, A. Alvez, I. Sanches, J., e Teixeira, P. (2017). *Transferências, Mobilidade e Posicionamentos*. Acedido a 10 de junho 2022: <http://educacare.web.ua.pt/wp-content/uploads/2017/07/Apresentacao-Transferencias-Mobilidade-e-Posicionamentos.pdf>

Rocha, S. (2008). *Doença Cerebrovascular Isquémica Aguda – Avaliação de Protocolo Trombólise*. Acedido a 22 de maio 2022: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T\\_18243.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T_18243.pdf)

Sensuum. (2020). *apel da gerontologia e do gerontólogo*. Acedido a 20 de maio 2022: <https://sensuum.pt/o-papel-da-gerontologia-e-do-gerontologo/>

Serviço Nacional de Saúde, (2022). Hospital Sousa Martins. Acedido a 16 de maio de 2022 <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/#>

Serviço Nacional de Saúde, (2022). *Missão, Visão, Valores e Objetivos*. Acedido a 16 maio de 2022 <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/suporte-prestacao/simag/2-missao-visao-valores-e-objetivos/>

Serviço Nacional de Saúde, (2022). *Serviço de Urgência Médico Cirúrgica*. Acedido a 16 de 2022: <https://www.chpvvc.min-saude.pt/servicos-clinicos/servico-de-urgencia/>

SNS. (2022). *Enfarte Agudo do Miocárdio*. Acedido a 10 de junho 2022:

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/enfarte-agudo-do-miocardio/>

Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação: Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Acedido a 18 de maio

2022 [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)


Veríssimo, A. (2020). *Gerontologia: O que é e como pode ajudar na velhice e no envelhecimento*. Acedido a 14 de junho 2022:

<https://www.maisquecuidar.com/gerontologia-envelhecimento-saudavel>

# **Anexos**



Anexo I – Plano de Trabalho

	<b>PLANO DE TRABALHO</b> Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.05 Ano Letivo 2021/2022
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.	
Escola: <input checked="" type="checkbox"/> ESECD <input type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b> <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional: (se aplicável) Designação: _____ Ano curricular: _____ Semestre: _____ <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b>		
Estudante: <u>Ana Raquel dos Santos Velasco</u> N.º de estudante: <u>1705072</u> Docente orientador(a): <u>Helena Pinto</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Bruno Manuel Nunes Macedo</u>		
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b>		
<p>– Conhecer a estrutura orgânica e funcional do Serviço de Urgência Médica-Cirurgia; Executar as principais atividades do perfil profissional compreendendo as tarefas que se integram no âmbito da sua intervenção e que têm de ser sempre executadas com orientação e supervisão de um profissional de saúde; Respeitar os princípios éticos no desempenho das suas funções; Integrar-se no desenvolvimento das atividades inerentes ao trabalho da equipa multidisciplinar; Assumir uma atitude de iniciativa e espírito crítico; Cumprir as normas de segurança, higiene e saúde no trabalho, assim como preservar a sua aptidão pessoal; Agir de acordo com as normas e os procedimentos definidos no âmbito das suas atividades; Adotar sempre a sua ação profissional aos diferentes públicos e culturas; Identificar os materiais comuns e mais frequentemente utilizados em contexto hospitalar, tendo em conta a sua tipologia, função, catalogação, manuseamento, armazenamento, conservação, níveis de consumo e formas de destruição após utilização; Estabelecer relações interpessoais com a equipa multidisciplinar, desenvolvendo o espírito de equipa; Desenvolver a capacidade de obra que permita solucionar situações ou contextos que exigem intervenção imediata; Prever e antecipar riscos; Tentar o controle em situações críticas e de limite; Identificar as principais características das situações de dor mais frequentes na pessoa idosa.</p>		
<b>3. ASSINATURAS</b>		
O(A) Estudante 10/6/03/2022 D D M M A A A A <u>Raquel Velasco</u> (assinatura)	O(A) Docente Orientador(a) _____ D D M M A A A A <u>Helena Pinto</u> (assinatura)	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): 10/8/03/2022 D D M M A A A A D. Enf.º Bruno Macedo Enfermeiro U.L.S. de Saúde P.E. (assinatura e carimbo)