

# Relatório de Estágio

Margarida Sousa Santos

Curso Técnico Superior Profissional em  
Gerontologia

Jul | 2022

**GUARDA  
POLI  
TÉCNICO**



# POLI TÉCNICO GUARDA

**Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto**

---

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

---

ESTÁGIO COM RELATÓRIO FINAL  
PARA OBTENÇÃO DO DIPLOMA DE TÉCNICO(A) SUPERIOR PROFISSIONAL  
EM CTESP GERONTOLOGIA

Margarida Sousa Santos  
**Julho / 2022**

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto**

---

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

---

ESTÁGIO COM RELATÓRIO FINAL  
PARA OBTENÇÃO DO DIPLOMA DE TÉCNICO(A) SUPERIOR PROFISSIONAL EM  
CTESP GERONTOLOGIA

Professor(a) Orientador(a): Rosa Branca Cameira Tracana Pereira

Margarida Sousa Santos

**Julho / 2022**

# POLI TÉCNICO GUARDA

## Ficha de Identificação

**Nome:** Margarida Sousa Santos

**Grau Académico:** Técnico Superior Profissional em Gerontologia

**Número:** 1705462

**Instituição:** Instituto Politécnico da Guarda (IPG)

**Escola:** Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto (ESECD)

**Ano letivo:** 2021/2022

**Docente Orientador:** Rosa Branca C. Tracana Pereira

**Entidade de Acolhimento:** Unidade Local de Saúde da Guarda – Serviço de Medicina A

**Endereço:** Avenida Rainha Dona Amélia, 6300-035 Guarda

**Telefone:** 271 200 200

**E-mail:** secretariado.ca@ulsguarda.min-saude.pt

**Supervisor:** Enf. Chefe José Augusto Calado Monteiro

**Duração do Estágio Curricular:** 750 h

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

**Fim do Estágio:** 8 de julho de 2022

# POLI TÉCNICO GUARDA

## **Agradecimentos**

Antes de mais gostaria de agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda, pela oportunidade de ter frequentado a formação no Curso Técnico Superior Profissional em Gerontologia.

Agradeço também à minha Diretora de Curso e à Orientadora de Estágio, Professora Eduarda Roque e Professora Rosa Branca Tracana, respetivamente, que sempre mostraram interesse em me ajudar ao longo do meu trabalho.

Agradeço a todos os docentes cooperantes deste curso, com os quais pude aprender muito, por toda a ajuda que me deram e por se terem mostrado sempre disponíveis para qualquer dúvida que eu questionasse.

Agradeço à Unidade Local de Saúde da Guarda por me ter dado a oportunidade de efetuar o estágio no serviço de Medicina A, a toda a equipa, desde auxiliares a enfermeiros que mostraram disponibilidade para me ajudar em tudo o que precisava, bem como também ao enfermeiro chefe José Calado por estar sempre disponível para qualquer assunto, ou questão que tivesse.

Agradeço também aos meus pais, por todo o apoio prestado, e por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos, e sempre me deram forças e coragem para seguir em frente e lutar por aquilo que queria. A minha irmã e o resto da família, agradeço toda a força, insistência, coragem e apoio que me deram durante este período da formação em contexto de trabalho. E por fim agradeço em especial ao meu namorado, pelo apoio que também me mostrou durante a realização do meu estágio e pela paciência que teve comigo.

Fico grata aos meus amigos, por todo o carinho que me deram, em todos os momentos deste percurso, pois eles são a nossa segunda família.

# POLI TÉCNICO GUARDA

## **Resumo**

O presente relatório é um relato de todo o trabalho desenvolvido na Unidade Curricular Estágio que teve início no dia 28 de fevereiro e foi concluído no dia 8 de julho num total de 750 h. O estágio decorreu na Unidade Local de Saúde da Guarda no serviço de Medicina A.

A missão, após um período de ambientação na instituição, sempre esteve relacionada com aplicação dos conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida, com ênfase na etapa da velhice, no diagnóstico das necessidades básicas destes indivíduos, mas também acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa.

Durante o tempo de estágio foi possível colocar em prática alguns dos conhecimentos adquiridos ao longo destes dois anos de formação conforme estabelecido no plano do Curso Técnico Superior Profissional em Gerontologia da Escola Superior de Educação Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda.

Durante este tempo, recebi relevantes conhecimentos teóricos e práticos que me possibilitaram um enriquecimento pessoal, sendo, portanto, uma mais-valia para a minha futura vida profissional.

**Palavras-Chaves:** Envelhecimento, Medicina A, Apoio ao idoso

# POLI TÉCNICO GUARDA

## Índice Geral

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Ficha de Identificação.....                                    | II                                  |
| Agradecimentos .....   | III                                 |
| Resumo.....  | IV                                  |
| Índice De Figuras .....  | VI                                  |
| Lista de Siglas e Acrónimos .....                              | VII                                 |
| Introdução.....  | 1                                   |
| Capítulo I: Caraterização da cidade e do local de estágio..... | 2                                   |
| 1.1 Cidade da Guarda – local onde decorreu o Estágio .....     | 3                                   |
| 1.1.1 História da Unidade Local de Saúde da Guarda .....       | 4                                   |
| 1.1.2 Missão, Visão e Valores.....                             | 5                                   |
| 1.1.3 Serviço da Medicina .....                                | 9                                   |
| Capítulo II - Enquadramento Teórico .....                      | 11                                  |
| 2.1 Processo de Envelhecimento .....                           | 12                                  |
| 2.2 Envelhecimento Ativo .....                                 | 13                                  |
| 2.2 Doenças Mais Comuns da População Idosa .....               | 15                                  |
| 2.3 Competências do Técnico Superior de Gerontologia.....      | 21                                  |
| Capítulo III- Estágio.....                                     | 23                                  |
| 3.1 Estágio .....  | 24                                  |
| Reflexão Final .....   | 33                                  |
| Referência Bibliográfica .....                                 | 35                                  |
| Webgrafia .....  | <b>Erro! Marcador não definido.</b> |
| Anexos.....  | 37                                  |

# POLI TÉCNICO GUARDA

## Índice De Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: Índice de Envelhecimento .....                        | 3  |
| Figura 2: Entrada Antiga.....                                   | 4  |
| Figura 3: Logótipo ULS.....                                     | 4  |
| Figura 4: ULS entrada mais recente .....                        | 4  |
| Figura 5: Hospital Sousa Martins 1907.....                      | 5  |
| Figura 6: Hospital Sousa Martins .....                          | 10 |
| Figura 7: Processo de Envelhecimento .....                      | 13 |
| Figura 8: Perda progressiva do cérebro .....                    | 15 |
| Figura 9: Perda de massa óssea provocada pela osteoporose ..... | 19 |
| Figura 10: Tipos de AVC.....                                    | 20 |
| Figura 11: Técnico de Gerontologia .....                        | 22 |



# POLI TÉCNICO GUARDA

## **Lista de Siglas e Acrónimos**

**AVC-** Acidente Vascular Cerebral

**CTESP-** Curso Técnico Superior Profissional

**CVC** – Cateter Venoso Central

**ESECD-** Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

**HG-** Hipo glucídica

**IPG** – Instituto Politécnico da Guarda

**SNG** – Sonda Naso Gástrica

**TAS-** Técnico Auxiliar de Saúde

**ULS-** Unidade Local de Saúde

**ULSG-** Unidade Local de Saúde da Guarda

# POLI TÉCNICO GUARDA

## **Introdução**

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular de Estágio (Anexo 1) do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, da Escola de Comunicação, Educação e Desporto no Instituto Politécnico da Guarda.

A Instituição de estágio, foi a Unidade Local de Saúde da Guarda, mais precisamente o serviço de Medicina A do Hospital Sousa Martins, pois foi aquela que mais se adequava ao pretendido. O Serviço de Medicina é caracterizado por ser um serviço multidisciplinar e multiprofissional constituído por Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais (TAS- Técnico Auxiliar de Saúde).

A Unidade Local de Saúde da Guarda tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar. Assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.

O técnico de gerontologia neste serviço é uma mais-valia, pois ajuda imenso as pessoas idosas a se distraírem da sua condição de saúde assim como do sentimento de solidão e alguns do sentimento de abandono. A ação deste técnico permite igualmente, em algumas situações, realizar jogos com os utentes para os manter mais ativos, para além de conversar com eles, pois muitos deles necessitam de falar e interagir com as pessoas.

O presente relatório de estágio encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo é a caracterização da cidade e do local de estágio, no segundo capítulo encontra-se um breve enquadramento teórico, ou seja, o processo de envelhecimento e as doenças mais comuns da população idosa. Por fim o capítulo três onde se descrevem as atividades realizadas no estágio. Também, incluí uma reflexão final sobre o meu percurso de aprendizagem ao longo deste estágio e curso, assim como bibliografia.

## **Capítulo I: Caraterização da cidade e do local de estágio**

### 1.1 Cidade da Guarda – local onde decorreu o Estágio

A Guarda é sede de um município com 712,1 km<sup>2</sup> de área e 42 541 habitantes (censos de 2011), subdividido desde a reorganização administrativa de 2012/2013 em 43 freguesias. O município é limitado a nordeste pelo município de Pinhel, a leste por Almeida, a sudeste pelo Sabugal, a sul por Belmonte e pela Covilhã, a oeste por Manteigas e por Gouveia e a Noroeste por Celorico da Beira. O seu distrito tem uma população residente de 173 831 habitantes. Está situada no último contraforte nordeste da Serra da Estrela.

A Guarda é uma cidade portuguesa com 1056 metros de altitude máxima, e é considerada a mais alta cidade do país. Tem 26565 habitantes, dos quais, de acordo com o site da PORDATA, apresentava em 2019, 199 idosos por cada 100 jovens.

Na figura abaixo (figura 1) é apresentado o índice de envelhecimento referente a 2001 e 2020, onde podemos constatar que a cidade da Guarda ocupa o 160.º lugar no índice de envelhecimento. Assim, podemos afirmar que se trata de uma cidade com um elevado nível de envelhecimento.

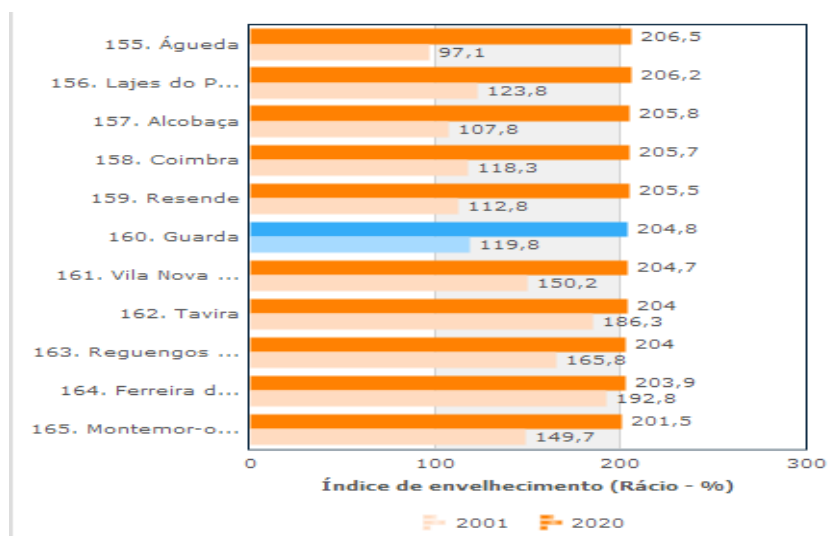


Figura 1: Índice de Envelhecimento

Fonte: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>

Na Guarda encontra-se o Hospital Sousa Martins, ULSG (figuras 2, 3 e 4), e foi o local onde decorreu o estágio. Este estágio curricular, referente ao curso de CTESP de Gerontologia foi realizado no serviço da Medicina A.

# POLI TÉCNICO GUARDA



**Figura 2:** Logótipo da ULS

**Fonte:** <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>



**Figura 3:** ULS entrada antiga.

**Fonte:** Site Hospital Sousa Martins



**Figura 4:** ULS entrada mais recente

**Fonte:** Site Hospital Sousa Martins

## 1.1.1 História da Unidade Local de Saúde da Guarda

Ligado ao Hospital da cidade mais alta de Portugal está o Dr. Sousa Martins, que em 1881, ao fazer uma expedição à Serra da Estrela considerou este local ótimo para o tratamento da tuberculose. Em sua honra, e pela sua dedicação à causa da tuberculose veio a ser dado a esse sanatório o nome “Sousa Martins”.

Sensibilizada pelos problemas da tuberculose em Portugal, a rainha D. Amélia permitiu e patrocinou a criação de um sanatório na Guarda (o primeiro a ser construído em altitude, em Portugal) e que foi inaugurado a 18 de maio de 1907 (figura 5), sendo o primeiro diretor o Dr. Lopo de Carvalho<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>

# POLI TÉCNICO GUARDA

Este sanatório (figura 5) estava ao nível das famosas estâncias de cura da tuberculose pulmonar da Europa, entre elas a de Davos, na Suíça. Para a época, o Sanatório Sousa Martins era considerado como uma moderníssima Unidade de Saúde, dotada de bastante conforto. Tinha capacidade para receber cerca de mil doentes distribuídos por pavilhões para todas as classes sociais (abastados, funcionários públicos e carenciados).

Com o decorrer dos tempos e com a descoberta dos antibióticos, a incidência da tuberculose foi diminuindo e deixando de ser um problema sério para a saúde pública.

Os doentes passaram a ter a possibilidade de fazer tratamentos em casa. Assim sendo, a existência dos sanatórios deixou de ser pertinente, acabando mesmo por serem extintos a 5 de novembro de 1974. Nas últimas décadas o Hospital Sousa Martins funcionou como hospital distrital com múltiplas especialidades. Em 2008 foi constituída a ULS Guarda tendo como atividade principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população. Para além do Hospital de Sousa Martins, esta nova estrutura tutela o Hospital Nossa Senhora de Assunção, em Seia e todos os Centros de Saúde do distrito à exceção do de Aguiar da Beira.



**Figura 5:** Hospital Sousa Martins 1907

**Fonte:** Hospital Sousa Martins

## **1.1.2 Missão, Visão e Valores**

Em relação ao local de estágio, ULSG, este tem uma missão, visão e valores próprios que serão apresentados de seguida:

# POLI TÉCNICO GUARDA

- **Missão**

A ULSG tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar. A ULSG assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.<sup>2</sup>

- **Visão**

A ULSG pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo vital, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.<sup>3</sup>

- **Valores** - São vários os valores defendidos por esta instituição sendo de destacar os seguintes:

**Humanismo** – Ter uma orientação clara para o utente e para o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito incondicional pela sua dignidade intrínseca.

**Equidade** – Promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.

**Cooperação** – Cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento interpessoal e na prossecução dos objetivos da instituição.

---

<sup>2</sup> <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/>

<sup>3</sup> <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/>

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Ética e Deontologia Profissional** – Pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.

**Rigor** – Atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.

**Inovação** – Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.<sup>4</sup>

A mesma certifica ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino. Portanto a ULSG, presta diversos cuidados.

Na ULS da Guarda, existem os seguintes **departamentos de Medicina**:

- Medicina Física e de Reabilitação;
- Serviço de Cardiologia;
- Serviço de Gastroenterologia;
- Serviço de Medicina
- Serviço de Neurologia;
- Serviço de Pneumologia;
- Serviço de Reumatologia;
- Unidade da Dor;
- Unidade de AVC'S´;
- Unidade de Oncologia;
- Hospital de Dia de Oncologia

No departamento de **Psiquiatria e Saúde Mental**, existe:

- Serviço de Psiquiatria

---

<sup>4</sup> <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/>



# POLI TÉCNICO GUARDA

No departamento de **Saúde da Criança e Saúde Mental**, existe:

- Serviço de Ginecologia;
- Serviço de Obstetrícia;
- Serviço de Pediatria/Neonatologia;
- Serviço de Urgência Obstétrica;
- Serviço de Urgência Pediatria

No departamento de **Urgência/Emergência e Medicina Intensiva** existe:

- Serviço de Anestesiologia
- Serviço de Urgência Básica
- Serviço de Cuidados Intensivos
- Urgência Geral
- VMER

No departamento de **Cirurgia**, existe:

- Serviço de Urologia;
- Serviço de Otorrinolaringologia;
- Serviço de Ortopedia;
- Serviço de Oftalmologia;
- Serviço de Cirurgia Geral;
- Serviço de Cirurgia de Ambulatório

- **Horário de Visitas da ULS**

Horário de visita do Hospital Sousa Martins – Guarda:

- Das 14h30 às 16h00
- Das 18h00 às 19h30

Estes horários referem-se à época antes da pandemia do Covid-19. No início da realização do estágio o horário era diferente, tendo sido ajustado a esta situação. Assim as visitas tinham a

# POLI TÉCNICO GUARDA

possibilidade de visitar os doentes entre as 14h as 19h. No entanto, quando pretendiam marcar para as 19h, o serviço permitia, mas poderiam ficar apenas até às 19:30.

Atualmente, as visitas já são permitidas, podendo apenas estar 1 pessoa a visitar o doente, no entanto, e atendendo à fragilidade dos doentes, tinham de usar proteção, que na maioria dos casos consiste em usarem luvas. O tempo de visita é de cerca de 30 minutos. As visitas são marcadas pelos enfermeiros ou então pelo responsável de turno. Há algumas exceções nas visitas que é quando o doente está na sua fase terminal. Nesta situação poderão ir 2 pessoas e quando um doente está com o Covid-19 e está em fase terminal a visita tem de se equipar devidamente com touca, bata, luvas e sapatos descartáveis.

## **1.1.3 Serviço da Medicina**

O Serviço de Medicina, tem como objetivo fazer com que os utentes se sintam confortáveis e satisfeitos, enquanto estes aí se encontram, através de um ambiente de trabalho que permita desenvolver as suas atividades com eficácia, eficiência, espírito de equipa e segurança. Foi neste serviço que foi realizado o presente estágio.

O Serviço de Medicina A da Unidade Local de Saúde da Guarda, localiza-se no 1º piso de um antigo pavilhão de cura do extinto Sanatório Sousa Martins (figura 6). O mesmo é caracterizado por ser um serviço multiprofissional e multidisciplinar constituído, por Médicos, Enfermeiros e Assistentes Operacionais.

O Serviço de Medicina A é constituído por quartos para utentes do sexo masculino e para utentes do sexo feminino. Cada quarto dispõe de WC e duche, tendo capacidade para quatro camas. Existem dois quartos individuais, mas o WC é para os dois doentes. Os quartos de isolamento, são compostos por uma cama em cada quarto e com casa de banho privativa. Dispõe de todo o tipo de cuidados especializados para cada utente e para cada patologia.

O mesmo serviço é ainda composto pela sala dos médicos, gabinete do enfermeiro chefe, uma copa para os doentes (onde é colocado os produtos de sonda, as águas, os iogurtes entre outros), vestuário masculino, vestuário feminino, sala de medicações, sala de enfermagem, carro de emergência, sala sujos/sala de limpos, copa/refeitório, sala “rosa” (onde normalmente é colocado material como: kits de cateterismos, kits de cateter venoso central, pensos para feridas, entre

# POLI TÉCNICO GUARDA

outros), quarto mortuário, rouparia e stock. Este serviço é composto por assistentes operacionais, enfermeiros e médicos, que estão sempre disponíveis para qualquer tipo de situação.



**Figura 6:** Hospital Sousa Martins

**Fonte:** Site do Hospital Sousa Martins

O funcionamento deste serviço faz -se por turnos:

- **Turno da manhã**- que começa às 08:00 e termina às 16:00;
- **Turno da tarde** onde o mesmo tem início às 16:00 e termina às 23:30;
- **Turno da noite** que é das 23:30 às 08:00.

No estágio realizado os turnos realizados foram os da manhã e da tarde.

## **Capítulo II - Enquadramento Teórico**

# POLI TÉCNICO GUARDA

## 2.1 Processo de Envelhecimento

O envelhecimento é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se com o nascimento e terminando com a morte. É compreendido como um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível que acompanha o ser humano desde o seu nascimento até à sua morte. Ou seja, é um acontecimento pessoal e que varia individualmente, sendo associado a um conjunto de modificações a nível dos processos:

- *Físicos, fisiológicos ou biológicos*: originam mudanças operadas no organismo com a idade, ou a perda progressiva da capacidade do corpo de regenerar;
- *Psicológicos, cognitivos ou emocionais*: provocam transformações dos processos sensoriais, cognitivos e da vida afetiva, que levam a mudanças no comportamento;
- *Sociais ou comportamentais*: geram mudanças com origem nas forças sociais e nas respostas dadas pelo indivíduo a essas forças, influenciando as aptidões, expectativas, motivações, autoimagem, papéis sociais, personalidade e adaptação.

O envelhecimento é um "processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo" (Ermina, 1999, p. 43). Considera-se o envelhecimento como um fenómeno natural, mas que usualmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos danos provocados à saúde e estilo de vida. Segundo a autora Ermina (1999), o envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: *biológica, psicológica e social*:

- "dimensão biológica vai-se expressar pela alteração estrutural e funcional, a qual nem sempre coincide com o avanço cronológico e a perda social;
- dimensão social, refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, comparativamente aos outros membros da sociedade. Esta ideia é fortemente determinada pela história do país e da cultura;
- dimensão psicológica, relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, incluindo, portanto, a memória, inteligência e motivação".

# POLI TÉCNICO GUARDA

O processo de envelhecimento vai depender de três classes de fatores principais, e são eles: biológicos, psicológicos e sociais, como referidos anteriormente. Estes fatores podem indicar a velhice, acelerando ou então retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura.

Com o envelhecimento (figura 7), vão ocorrer alterações de diversos aspetos perceptíveis do organismo, dos quais se destacam (Ermanda, 1999, p.34):

- “Diminuição da tolerância à lactose;
- Aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração;
- Diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e o cérebro;
- Entre outros.”



**Figura 7:** Processo de Envelhecimento

Fonte: [www.google.com](http://www.google.com)

## 2.2 Envelhecimento Ativo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o Envelhecimento Ativo surgiu na sequência do envelhecimento saudável preconizado até então, atualmente mais abrangente, alargando-se, para além da saúde, a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais.

# POLI TÉCNICO GUARDA

Remetendo ao conceito "ativo" para uma participação e envolvimento nas várias questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais, e não apenas à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho, esta nova forma de entender e perspetivar o envelhecimento, a importância das pessoas perceberem o seu potencial para a promoção do seu bem-estar e, sobretudo, da sua qualidade de vida. (Ribeiro e Paúl, 2012, p.2)

O envelhecimento ativo permite desenvolver o potencial físico, social e mental; permite continuar a participar em atividades sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas e não só na participação no mercado de trabalho. O envelhecimento vai depender do estilo de vida que se adota e dos hábitos e costumes praticados ao longo da vida.

Segundo a OMS (2002), o envelhecimento ativo depende de vários fatores designados de "determinantes" os quais são de ordem:

- *Pessoal* - fatores biológicos, genéticos e psicológicos;
- *Comportamental* – estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde;
- *Económica* - rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno;
- *Meio físico* - acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriados, água limpa, ar puro e alimentos seguros;
- *Sociais* - apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso.

Os três pilares fundamentais do envelhecimento ativo são:

- Saúde;
- Participação;
- Segurança.

# POLI TÉCNICO GUARDA

O aumento da esperança média de vida, com saúde e independência, o mais tempo possível, deve ser encarado como um objetivo para atingir uma oportunidade em qualquer idade e constitui um dos maiores desafios do nosso tempo, para que o envelhecimento seja uma experiência positiva e para que as pessoas invistam no potencial humano, para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

## 2.2 Doenças Mais Comuns da População Idosa

No decorrer do envelhecimento desenvolvem-se variadas patologias que deverão ser devidamente acompanhadas para permitir que o indivíduo envelheça com qualidade. Assim, e porque no estágio acompanhei doentes com algumas dessas patologias irei, de seguida, descrevê-las, de um modo sucinto, para por um lado se perceber quais as suas fragilidades, e por outro para poder lidar com esses doentes da melhor maneira possível.

### a) Alzheimer – Doença do esquecimento<sup>5</sup>

É uma doença degenerativa progressiva do cérebro, que provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas, e a mesma pode incluir a perda da memória, atenção, concentração, linguagem (figura 8).



**Figura 8:** Comparação entre um cérebro normal e com Alzheimer

Fonte: [www.google.com](http://www.google.com)

---

<sup>5</sup><https://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer>



# POLI TÉCNICO GUARDA

## Principais Sintomas:

- Dificuldades de memória persistentes e frequentes, especialmente de acontecimentos recentes;
- Apresentar um discurso vago durante as conversações;
- Demorar mais tempo na realização de atividades de rotina;
- Incapacidade para compreender questões e instruções;
- Imprevisibilidade emocional.

## **b) Parkinson**

É uma doença degenerativa e progressiva do cérebro caracterizada por modificar os movimentos, provocando tremor, rigidez dos músculos, lentidão dos movimentos e desequilíbrio.

### Sintomas de Parkinson<sup>6</sup>:

- Tremor (piora quando a pessoa está parada e geralmente predomina num lado do corpo, sendo mais notório na mão, braço, pernas ou queixo)
- Lentidão nos músculos, ou seja, bradicinesia (dificuldade em movimentar, impedindo as atividades, como por exemplo abrir e fechar as mãos).
- Perda do equilíbrio e reflexos (equilibrar-se torna-se uma tarefa muito difícil de ser realizada, havendo, portanto um grande risco de queda).
- Dificuldade em andar

## **c) Diabetes<sup>7</sup>**

É uma doença crónica que se caracteriza pelo aumento dos níveis de glicose no sangue e pela incapacidade do organismo em transformar toda a glicose em excesso em glicogénio no fígado. Podem variar dependendo se é Diabetes Tipo 1 ou se é Diabetes Tipo 2.

---

<sup>6</sup> <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/P/384/doenca-de-parkinson>

<sup>7</sup> <https://controlaradiabetes.pt/entender-a-diabetes/acerca-da-diabetes-mellitus>

# POLI TÉCNICO GUARDA

## **Diabetes Tipo 1:**

Diagnosticado geralmente em crianças, adolescentes ou jovens adultos, podendo, contudo, também aparecer em adultos e até em idosos. Neste tipo de diabetes, o pâncreas deixa completamente de produzir insulina. Por essa razão, a única maneira de tratar a diabetes *mellitus* tipo 1 é administrando insulina para controlar a glicémia

## **Diabetes Tipo 2<sup>8</sup>:**

Neste tipo de diabetes o pâncreas produz insulina, mas as células do organismo oferecem resistência à ação da insulina. Surge em qualquer idade, mas é mais frequente nas pessoas adultas com peso a mais.

O organismo produz menos insulina e a insulina faz menos efeito, ou seja, ocorre uma "resistência à insulina". É tratada com medidas de alteração do estilo de vida e comprimidos. Com o passar dos anos, o doente irá também precisar da administração de insulina.

### Principais sintomas:

- Fome excessiva
- Perda de peso
- Excesso de urina

## **d) Doenças Cardiovasculares**

Estas afetam o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos como por exemplo: artérias, veias e vasos capilares.

As doenças cardiovasculares<sup>9</sup> são de vários tipos, sendo as mais preocupantes a doença das artérias coronárias (artérias do coração) e a doença das artérias do cérebro.

---

<sup>9</sup> <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>

# POLI TÉCNICO GUARDA

## Sintomas:

- Desmaio ou tontura
- Palpitações no coração
- Dores no peito
- Falta de fôlego
- Dores nas pernas

## Fatores de Risco:

- Pressão arterial elevada (hipertensão arterial)
- Excesso de peso e obesidade
- Hábito de fumar
- Pouco exercício físico (sedentarismo)

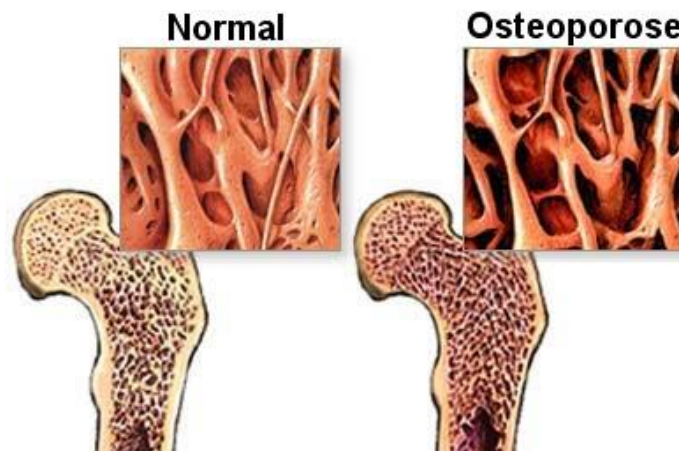
### **e) Osteoporose**

Osteoporose é uma doença que se caracteriza por uma diminuição da massa óssea e pela alteração/deterioração da qualidade estrutural do osso, como podemos observar na imagem abaixo (figura 9), levando assim a uma diminuição da resistência óssea e ao aumento do risco de fraturas. A mesma é frequente no processo de envelhecimento.

## Consequências da osteoporose:

- Fraturas da anca, do pulso e das vértebras
- Dor prolongada
- Dificuldade em manter-se de pé e necessidade de recorrer a auxiliares de marcha
- Diminuição da estatura e curvatura das costas.

# POLI TÉCNICO GUARDA



**Figura 9:** Exemplo de osso normal e com osteoporose

Fonte: [www.google.com](http://www.google.com)

## **f) Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

O AVC resulta da lesão das células cerebrais, que morrem ou deixam de funcionar normalmente, pela ausência de oxigênio e de nutrientes na sequência de um bloqueio do fluxo de sangue (AVC isquêmico) ou porque são inundadas pelo sangue a partir de uma artéria que se rompe (AVC hemorrágico).

**Tipos de AVC** (figura 10):

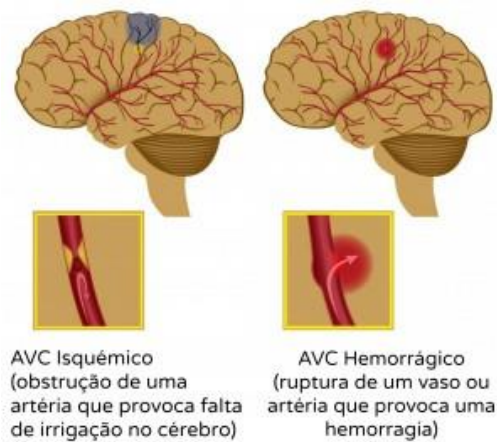
### **a) Acidente vascular cerebral isquêmico**

Este tipo de AVC consiste na morte do tecido do cérebro, decorrente de um fornecimento inadequado de sangue e oxigênio e uma obstrução na artéria. Geralmente ocorre quando uma artéria no cérebro é obstruída, normalmente por um coágulo sanguíneo ou um depósito de gordura devido à arterosclerose. Este tipo de AVC é o mais comum.

### **b) Acidente vascular cerebral hemorrágico**

O AVC hemorrágico, vai ocorrer quando a artéria no cérebro fica bloqueada ou se rompe, podendo resultar na morte de uma área do tecido cerebral devido à perda do suprimento sanguíneo. Este tipo de AVC pode causar de imediato a morte.

# POLI TÉCNICO GUARDA



**Figura 10:** Tipos de AVC

**Fonte:** <https://neuroser.pt/2015/09/14/tipos-de-avc/>

## **g) Pneumonia**

A pneumonia é um tipo de infeção pulmonar devida à proliferação de microrganismos infecciosos ao nível dos alvéolos (pequenos sacos de ar).

Sintomas da Pneumonia:

- Expetoração;
- Febre;
- Falta de ar ou dificuldade em respirar;
- Desconforto no peito.

## **h) Embolia Pulmonar**

A embolia pulmonar é a obstrução de uma das artérias pulmonares, impedindo desta forma a normal circulação sanguínea. Na maioria dos casos, a embolia pulmonar é provocada por coágulos sanguíneos que se formam nos membros inferiores (nas pernas) e vão para os pulmões.

# POLI TÉCNICO GUARDA

## Principais Sintomas:

- Falta de ar;
- Dor torácica;
- Tosse.

## Causas da Embolia Pulmonar:

- Gordura da medula de um osso longo fraturado;
- Colagénio ou outro tecido;
- Parte de um tumor em certos tipos de cancro;
- Bolhas de ar.

Estas patologias foram algumas das que os doentes que estiveram hospitalizados no Bloco da Medicina A apresentavam. Para além destes aparecerem muitos idosos com fraturas, que são muito comuns nestas idades, devido à perda de massa óssea. Assim, nos meses de estágio foram vários os idosos que ficaram hospitalizados pelo que necessitavam de apoio não só em termos de cuidados médicos, mas também em termos emocionais.

### **2.3 Competências do Técnico Superior de Gerontologia**

O aumento da população idosa e o aumento da expectativa de vida vão determinar a necessidade de termos cada vez mais profissionais que saibam lidar com esta população, contribuindo, para o seu bem-estar.

Um desses profissionais necessários é o técnico superior profissional de Gerontologia (figura 11). Um dos seus objetivos é contribuir de forma autónoma ou sob orientação, para o bem-estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população.

# POLI TÉCNICO GUARDA

As atividades principais são:

- Aplicar os conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida, com ênfase na etapa da velhice, no diagnóstico das necessidades básicas destes indivíduos.
- Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa.
- Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições.
- Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia.
- Organizar espaços, planejar e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições. Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.



**Figura 11:** Técnico de Gerontologia

**Fonte:** [www.google.com](http://www.google.com)

## **Capítulo III- Estágio**



# POLI TÉCNICO GUARDA

## 3.1 Estágio

O presente estágio foi realizado na ULS Guarda nomeadamente no serviço de Medicina A, de 28 de fevereiro de 2022 a 8 de julho de 2022 num total de 750 h, tal como referido anteriormente.

O horário no estágio foi o seguinte:

- horário da manhã era das 08:00 às 16 :00 h
- horário da tarde era 16:00 às 23:30 h

Em algumas ocasiões realizava mais meia hora, tanto no turno da manhã como no da tarde. No turno da tarde normalmente entrava entre as 13:30 e as 14:00h e no turno da manhã entrava às 07:30. Esta situação acontecia porque me foi permitido e eu não me importava, pois permitia-me fazer mais horas para concluir o estágio.

### **Dia 28/2 (1º dia de estágio)**

O meu primeiro dia de estágio foi no dia 28 de fevereiro e foi no serviço de Medicina A. Neste dia houve muita apreensão pois começava uma etapa nova no meu percurso. Esta apreensão à medida que ia conhecendo os técnicos, os utentes e até o trabalho que iria realizar foi desaparecendo. Durante o decorrer do dia fui observando o que os técnicos faziam para me familiarizar não só com os técnicos, mas também com o trabalho a realizar.

### **Dia 28/2 ao dia 08/07**

Atendendo ao local de estágio escolhido as atividades realizadas acabaram por ser muito rotineiras e muito ligadas ao apoio aos doentes nas suas atividades básicas.

Assim, de seguida, apresento as diferentes atividades realizadas:

**Recolha do lixo** (manhã/tarde) – atividade realizada pela manhã e depois do almoço. Esta atividade consistia em levarmos os lixos do saco branco num pote, para serem colocados num local próprio que era ao pé do armazém.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Organização do material das higiènes** – pela manhã começava a organizar o material que era constituído por: 5 esponjas, 1 bacia, 1 fralda, 1 poliéster, 1 resguardo de pano, dois lençóis e uma camisa de dormir (para as mulheres) e um pijama ou então um pijama descartável (para os homens). Esse material era colocado em cada mesinha de cabeceira de doente.

**Banho no leito** – Estes banhos normalmente eram dados aos doentes dependentes. Primeiramente fechávamos as portas e janelas para assim evitar a corrente de ar e de seguida informávamos o doente do que iríamos fazer. Mantínhamos sempre a privacidade do mesmo cercando aquele espaço com uma cortina de correr, e colocávamos sempre o doente em decúbito dorsal, calçávamos as luvas e assim começávamos o procedimento do banho.

Primeiro, retirávamos a roupa, ocultando as áreas do corpo que não estavam a ser higienizadas; à medida que íamos lavando secávamos o corpo do doente; com o mesmo posicionado em decúbito dorsal, lavávamos o rosto com água e sabão, a parte do tronco e membros inferiores, lateralizávamo-lo e com uma esponja ensaboada lavávamos o resto do corpo depois colocávamo-lo novamente de barriga para cima e lavávamos com uma esponja com água e sabão a zona genital e se o utente tivesse autonomia suficiente apenas o auxiliávamos.

No final mudávamos a roupa da cama, colocando roupa limpa no paciente e deixando-o numa posição confortável e adequada, vestíamos o doente. Alguns doentes mesmo sendo banho no leito, faziam levantar para o cadeirão.

**Transporte do doente da cama para o cadeirão e vice-versa** - primeiro levantávamos o doente para a borda da cama onde começávamos por colocar o calçado, neste caso uns chinelos descartáveis ou então se o mesmo tivesse os seus próprios chinelos calçávamos os do doente. De seguida transferíamos o doente para o cadeirão o que por vezes se tornava um pouco complicado pois havia utentes mais pesados e que não faziam qualquer carga, então teria que ser feito um maior esforço por parte de quem transferia o doente da cama para o cadeirão.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Banho no duche** – este tipo de banho era destinado aos doentes independentes, ou os semi-dependentes que conseguiam fazer sozinhos a sua higiene no duche.

Antes de levarmos o doente ao duche, perguntávamos se o mesmo se sentia capaz de se lavar sozinho, pois havia doentes que apesar de serem independentes precisavam de um auxílio no duche.

Primeiramente levantava-se o doente para a borda da cama onde começávamos por colocar o calçado, a roupa, uma toalha e a fralda caso o doente a utilizasse. De seguida transferíamos o doente para a cadeira sanitária, ou então se o doente não precisasse de ir na cadeira sanitária perguntávamos se necessitava de algo. Por vezes quando se fazia o transporte do mesmo da cama para a cadeira sanitária tornava-se um pouco complicado pois havia doentes mais pesados. Após este início transportávamos o utente para o duche. Com alguns doentes, havia a necessidade de ir com eles para os auxiliar no duche, devido a terem mais dificuldade e precisarem de auxílio. Outros pelo contrário não necessitavam dessa ajuda. Se o doente precisasse de algum auxílio, no fim do banho ajudávamos a secarem-se e vestíamos-lhes uma roupa lavada e de seguida o doente era conduzido para o cadeirão.

**Mudança da fralda** – a fralda aos doentes muda-se normalmente após o banho no leito ou no duche e se posiciona o doente na cama depois de almoço. Antes de começar este procedimento, teremos de ter o material necessário que neste caso consiste numa fralda nova e material de higiene bem como as esponjas.

Primeiro o doente é colocado no leito, é retirada a fralda velha e de seguida procedemos à higiene dos genitais (sempre de frente para trás), secamos bem e colocamos um creme hidratante. No final é colocada a nova fralda e o doente é posicionado na lateral para não ganhar feridas no rabo. Há cuidados a ter com os doentes que usam fraldas, devido ao risco muito acrescido de infeções urinárias caso a urina ou fezes permaneça muito tempo na fralda, e, também, aos odores associados à urina e fezes.

Normalmente faz-se depois de almoço, depois dos lanches, depois dos jantares e por fim das ceias.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Limpeza dos quartos de isolamento** – a limpeza dos quartos de isolamento era realizada depois dos banhos terem sido realizados. Então num balde colocavam-se 2 pastilhas de desinfetante e enchia-se o mesmo com água. Limpava-se também o WC do doente.

**Alimentação do doente** (Pequeno-almoço, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia) – esta era dada aos doentes, neste caso aos doentes dependentes pois não tinham capacidade de comer sozinhos. Puxava-se o doente para cima, elevava-se a cabeceira e colocava-se um babete de papel ao doente, começando de seguida a ser-lhe dada a alimentação com a devida medicação. Aos doentes independentes, preparávamos a refeição para poderem comer.

À noite eram distribuídas as ceias. Estas são consideradas um reforço que se dá ao utente depois de jantar, dependendo da dieta de cada um. Assim poderia ser um pacote de bolachas, um chá, um iogurte, uma sonda naso gástrica ou umas papas alimentícias.

De referir que a folha de alimentação é elaborada por um enfermeiro responsável, onde a dieta de cada utente pode ser dividida em: Normal, Pastosa, Sem sal, Hipo glucídica (HG), Hipolipídica, ou Sonda Naso Gástrica.

**Medicação** (Pequeno-almoço, Almoço, Jantar e Ceia) – os enfermeiros colocavam a respetiva medicação nas mesinhas de cabeceira, que seria dada por nós (estagiária e auxiliares) aquando da hora das refeições. Tínhamos sempre que ter em atenção a medicação de cada doente, para nos certificarmos que os doentes a tomavam.

**Ida ao laboratório** – normalmente a ida ao laboratório fazia-se durante a manhã, mas às vezes também tínhamos que ir da parte da tarde. Esta ida era necessária para levar as colheitas de urina, de sangue ou de expetoração, assim como o transporte de testes covid e hemoculturas. De referir que todos eles eram transportados nos respetivos potes.

**Desinfeção após alta hospitalar** – quando um doente tinha alta, ou falecia procedia-se à desinfeção do espaço do doente, que era constituído pela cama, cadeirão e mesa do mesmo.

# POLI TÉCNICO GUARDA

Começava-se por retirar a roupa de cama, e a mesma era colocada no saco cinzento. Para a desinfeção precisávamos: um balde com pastilhas desinfetante, o *spray easyclean*, panos e um saco branco para deitar fora tudo o era do doente como por exemplo: compressas reutilizadas, bolachas, iogurtes, saco de aspiração utilizado.

De seguida começava-se por limpar o colchão, de um lado e do outro, seguidamente a zona debaixo do colchão, debaixo da cama em si e as grades. De seguida limpava-se também a mesa do doente verificando se o doente não tinha deixado nada na mesa, e por último limpávamos o cadeirão. No final ia-se buscar 2 lençóis, um resguardo, uma colcha, um creme, garrafa de água e um copo e fazia-se a cama de novo.

**Contabilização da diurese** – a contabilização das diureses era feita depois de almoço por volta das 13:00 h, das 22h e às 07:00h de manhã. Mas se de manhã, depois dos banhos, o doente tinha mais de 1000 ml de diurese, despejava-se a mesma e anotavam-se os valores na folha das diureses. A contabilização da diurese, era realizada em pacientes que estavam algaliados e no final de cada período de trabalho, ou quando o saco coletor estivesse cheio, depois o mesmo era despejado para outro saco e colocado no saco do lixo respetivo.

**Recolha e Manuseamento de sacos de lixos contaminados** – na hora das higiene havia um carrinho com 3 sacos, saco de *cor cinzenta* para a roupa suja, ou seja, lençóis, resguardos, pijamas, colchas e fronhas, *saco laranja* para a roupa contaminada (covid ou contacto) onde são colocados lençóis, resguardos, colchas, cobertores, fronhas e a roupa infetada *saco de cor branca* para os pensos, compressas seringas, cateteres, soros, ou algodões provenientes de feridas ou sujios de sangue (neste tipo de saco todo o lixo é contaminado), *saco de cor preta* para compressas, luvas e papeis, restos alimentares, ou seja, todo o lixo que não está contaminado.

Por fim, manuseávamos corretamente e com todo o cuidado de modo a ficarem bem fechados e levávamos para uma zona onde seriam levados para outro sítio para serem destruídos.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Desinfecção dos monitores sinais vitais** - os monitores eram desinfetados quando eram usados pelos enfermeiros para a medição dos sinais vitais dos doentes. Depois dos mesmos terem sido utilizados desinfetavam-se com toalhetas desinfetantes (tuffies) e ficava pronto para ser novamente usado.

**Fazer cama com ou sem o doente** – quando a cama estava desocupada, ou seja, não se encontrava o doente da mesma, precisávamos do seguinte material: almofadas, fronhas, lençóis, resguardo e colcha. Primeiro certificava-me se a cama estava completamente deitada, retirava toda a roupa suja e colocava-se no saco próprio, começava-se por colocar o lençol e atava-se as duas pontas da cabeceira e fazíamos o mesmo procedimento na parte de baixo, colocava-se um resguardo e depois esticava-se sempre muito bem para não deixar marcas no doente; de seguida coloca-se o lençol de cima e prendíamos em baixo e por último colocávamos a colcha na parte de baixo, nos cantos fazíamos a técnica correta para que ficasse igual a um “envelope”.

Se o doente estivesse na cama, normalmente precisava-se de se trocar a cama por completo ou apenas um lençol ou por exemplo a colcha. Primeiramente informávamos o doente sobre o que se iria fazer e normalmente a cama era feita depois do banho no leito. Retirava-se a roupa da cama, depois o doente era colocado em posição lateral e de seguida colocávamos novo lençol e resguardo na metade da cama depois virávamos o doente para o outro lado e fazíamos o resto da cama, e no final colocávamos o paciente em decúbito dorsal.

**Colocação do Cateter Venoso Central (CVC procedimento)** - este tipo de procedimentos era realizado em doentes na zona da virilha ou então perto da clavícula. Neste procedimento eu apenas ajudei pois trata-se de uma técnica que apenas pode ser realizada por médicos ou enfermeiros. Coloca-se este cateter quando não há acessos, ou também porque a medicação específica não pode ser administrada por via periférica. Este tipo de procedimento era realizado pela médica responsável pelo doente, e o mesmo conta com o auxílio da enfermeira e de uma auxiliar.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Reposição dos carros de enfermagem** (carro de medicação e funções) – a reposição dos mesmos era realizada normalmente depois dos lanches e competia às auxiliares que as iam fazendo durante a tarde. Tive oportunidade de aprender como se fazia a reposição do mesmo, no qual é importante verificar e apontar o material que se encontra em falta e depois ir ao stock para o repor, como por exemplo: seringas de 2ml, 5ml, 10ml, 20ml, lancetas, compressas, luvas, máscaras entre outros exemplos.

**Reposição de Material na sala de enfermagem** – a reposição do material era realizada normalmente depois dos lanches e competia às auxiliares que as iam fazendo durante a tarde. Tive assim a oportunidade de aprender como se fazia a reposição do material.

**Colocação de produto de sonda** - O produto de sonda, normalmente é colocado por cada pessoa responsável do quarto. Este era colocado de manhã para o pequeno-almoço. Havia doentes que o seu almoço era apenas produto de sonda, logo procedia-se da mesma forma do anterior. Antes da hora do lanche, a pessoa que estava responsável pelo primeiro quarto tinha que colocar os produtos de sonda em todos os quartos, assim, colocava num copo o produto de sonda e colocava na mesinha do doente e depois era administrado pela enfermeira nas horas respetivas.

Os doentes da sonda naso gástrica muitas vezes não querem comer ou recusam-se então a outra maneira de eles comerem é por SNG. Os tipos de produtos de sonda variavam conforme a dieta do doente, no caso de ser: SNG Standart, quer dizer que é uma dieta normal, se for SNG diabet, esta está destinada aos doentes com diabetes, SNG Protein quer dizer que é uma dieta que contém proteína e SNG Energy quer dizer que é uma dieta que contém energia.

**Ida à farmácia** – a ida à farmácia era realizada quando um doente ia para o internamento e era solicitada medicação para o mesmo, ou também quando havia alteração na medicação do doente, então tinha de se levantar os novos medicamentos.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Ida ao banco de sangue** – a ida ao banco de sangue era realizada quando um doente necessitava de uma transfusão de sangue, e iam-se levantar as unidades pedidas pelos enfermeiros. Nesse procedimento existia uma folha com o consentimento do procedimento e informava-se o doente, se o mesmo não tivesse consciência para tomar decisões era contactado o familiar do mesmo para o informar.

**Levantar material para algáliação** – normalmente levantava-se o material para algáliação quando o doente em questão não urinava para a fralda ou então não urinava nada. Nestas situações procedia-se à colocação de uma algália, para o mesmo conseguir urinar. De realçar que esta colocação era realizada pelo pessoal especializada. O material necessário é: algália, soro fisiológico, um saco coletor e kit de algáliação.

**Ida ao espólio** – normalmente a ida ao espólio, era realizada quando o doente que vai para os internamentos traz consigo jóias (fios, anéis brincos), dinheiro e carteira com documentos do mesmo. Colocam-se os seus pertences num envelope, informando antes o doente deste procedimento. Se o doente é independente colocam-se os seus pertences no envelope e depois informa-se a família do doente que os seus pertences até ao momento de ter alta se encontram no espólio, se fosse dependente assinava uma folha que referia que as suas coisas tinham ido para o espólio. Quando o doente tiver alta o mesmo pode apresentar o seu cartão de cidadão ou então um familiar pode ir buscar as coisas que foram guardadas no envelope.

**Levantar material para intubação SNG** – o material de intubação SNG, era solicitado pelo enfermeiro, mas de vez em quando eles também o iam buscar. O material para intubação consistia em: uma sonda naso gástrica, uma seringa de alimentação, lubrificante hipoalergénico.

**Ida à esterilização** – a ida à esterilização era realizada quando o material necessitava de ser esterilizado, como por exemplo kit para um cateter venoso central, uma pinça. O mesmo ia



# POLI TÉCNICO GUARDA

dentro de um saco branco, e posto numa caixa azul para ser entregue na esterilização e ia juntamente a descrição em papel com o material que ia ser esterilizado.

**Arrumar roupa no stock e carregar carrinhos da volta** – a roupa que já não cabe nos carrinhos da volta é arrumada no carrinho da roupa no stock. A única coisa que não se coloca no carrinho da volta são as colchas, pijamas, camisas, fronhas, almofadas e cobertores. Se precisamos de algum destes materiais terão de se ir buscar ao stock.

O carrinho da volta tem que ter: lençóis, resguardos, poliesters, fraldas tamanho M e L, esponjas, luvas S, M, L, desinfetantes, máscaras cirúrgicas, máscaras P2, tocas, batas verdes, aventais brancos e um saco de plástico.

**Desinfeção de carros de enfermagem** (carros de medicação e funções) – quando os enfermeiros usam estes carros depois teremos de os desinfetar.

**Ida ao armazém** – a ida ao armazém consistia em ir buscar material que faltava para arrumamos no stock da medicina.

**Cuidados pós-morte** – Estes cuidados eram prestados quando o doente falecia e eram realizados no quarto mortuário pela enfermeira e auxiliar do quarto onde estava o doente.

Começava-se por tirar ao doente tudo que tinha, como por exemplo: sonda Naso gástrica (SNS), cateter venoso central, cateteres periféricos, algalias e colocavam-se os mesmos nos sacos brancos, ocorria igualmente mudança de fralda, e deixava-se o lençol de baixo e a colcha. Atam-se as mãos e pés do doente com ligadura e coloca-se um adesivo na boca do doente, na ligadura que vai na mão vai uma identificação que fica por dentro, e depois coloca-se o doente no saco para cadáver e coloca-se com fita adesiva por cima do saco a outra identificação para depois de 2 horas irem buscar o corpo.

# POLI TÉCNICO GUARDA

**Convívio com os doentes** – Durante o dia, ou tarde, ia conversando com os doentes pois é importante interagir com os mesmos, prevenindo o sentimento de solidão e também de isolamento, pois em tempos de pandemia havia poucas visitas. É essencial incentivar a socialização, participação ativa e a partilha de experiências. Quando um novo doente era internado era importante conhecer o mesmo e deixá-lo mais à vontade, até para não se sentir desorientado.

Infelizmente não tive oportunidade de realizar atividades lúdicas com os doentes que foram passando pelo serviço, mas fiz os possíveis para arranjar sempre um tempinho para conversar e ouvi-los, minimizando a sua solidão.

# POLI TÉCNICO GUARDA

## **Reflexão Final**

O estágio curricular desenvolvido na Unidade Local de Saúde da Guarda: no Serviço de Medicina A teve início no dia 28 de fevereiro de 2022 e terminou no dia 8 de julho de 2022. No estágio foram aplicados os conhecimentos obtidos durante a parte curricular. O ambiente hospitalar é um trabalho diferente pois trata-se do tratar/cuidar de pessoas doentes. Esta situação pode causar o presenciar de situações constrangedoras como o falecimento do doente, causando um sentimento de impotência.

A hospitalização em si apresenta riscos para os idosos por envolver confinamento, imobilidade, testes diagnósticos e tratamentos. Esta hospitalização, para muitos, representa um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento, da sensação desagradável há igualmente a insegurança que a própria doença provoca. Muitos idosos são hospitalizados devido a quedas que dão, de serem doentes de Alzheimer e muitas vezes necessitam de um melhor tratamento do que aquele que estão a ter, ou por viverem sozinhos ou por não estarem a ser bem acompanhados. Como conclusão posso afirmar que toda a preparação teórica que tivemos durante o ano e meio do CTeSP é inesquecível, contudo, é no contacto com a realidade que há as verdadeiras aprendizagens. Por exemplo, cuidarmos de um doente, seja dependente ou independente, não é muito fácil devido ao facto de cada um ter um comportamento completamente diferente do outro e exige de nós, enquanto técnicos, uma postura que de facto só a conseguimos ter quando lidamos com a situação propriamente dita. E apesar dessa aprendizagem que tive com este estágio sei que muito mais havia a aprender.

Durante a realização deste estágio, houve momentos em que pensei que não iria conseguir levar até ao fim o estágio. O estar a estagiar na Medicina A fez-me contactar com situações muito problemáticas para as quais eu pensava que lidaria muito bem, sem qualquer dificuldade, o que de facto não aconteceu, pelo menos no início. No entanto, como em tudo, uma pessoa começa a habituar-se às diferentes situações e começa a encará-las como normais, pelo que compreendi que seria capaz de superar qualquer dificuldade sentida! E assim levei o meu estágio até ao fim.

No geral gostei imenso de estagiar no serviço de Medicina A, pois foi uma mais-valia para a minha vida futura, e aprendi um pouco mais sobre os cuidados a ter com as pessoas no geral e em particular com as idosas.

# POLI TÉCNICO GUARDA

## Referência Bibliográfica

Erminda, J.G. (1999). *Os idosos: Problemas e realidades*. 1ª Ed. Editora Formasau.

OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Editora Clube de Autores.

<https://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer> (alzheimer-acedido a 5 de abril)

<https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/doenca-de-parkinson>(parkinson-acedido a 9 de abril)

<https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/oftalmologia/cataratas/> (cataratas-acedido a 13 de abril)

<https://controlardiabetes.pt/entender-a-diabetes/diabetes-mellitus-tipo-1> (diabetes-acedido a 15 de abril)

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf> (doenças cardiovasculares-acedido a 21 de abril)

<https://www.tuasaude.com/osteoporose/> (osteoporose- acedido a 26 de abril)

<https://www.cuf.pt/saude-a-z/avc-acidente-vascular-cerebral> (AVC- acedido a 28 de abril)

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda> (acedido a 3 de maio)

<https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458> (envelhecimento-acedido a 9 de maio)

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/> (cuidados de saúde-acedido a 13 de maio)

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/> (site da ULS- acedido a 20 de maio)

<https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/pneumologia/embolia-pulmonar/> (embolia pulmonar-acedido a 7 de junho)

<https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/pneumologia/pneumonia/> (pneumonia-acedido a 13 de junho)

# POLI TÉCNICO GUARDA

<http://www.fpcardiologia.pt/envelhecimento-ativo-2/> (envelhecimento ativo-acedido a 21 de junho)

## **Anexos**

Anexo I:

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>IPG</b><br/>Politécnico da Guarda<br/>Polytechnic of Guarda</p>  | <p><b>PLANO DE TRABALHO</b></p> <p>Ensino Clínico<br/>Estágio</p> <p>Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)<br/>Licenciaturas<br/>Mestrados</p> | <p>MODELO<br/>GESP.004.05</p> <p>Ano Letivo<br/>2021/2022</p>  |
| <p>Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.</p>   |   |  |
| <p>Escola: <input checked="" type="checkbox"/> ESECO    <input type="checkbox"/> ESS    <input type="checkbox"/> ESTG    <input type="checkbox"/> ESTH</p> <p>Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular    <input type="checkbox"/> Extracurricular    <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p> <p>Informação adicional (se aplicável)</p> <p>Designação: _____</p> <p>Ano curricular: <u>2<sup>o</sup></u>    Semestre: <u>2<sup>o</sup></u>    <input type="radio"/> 1.º período    <input type="radio"/> 2.º período    <input type="radio"/> 3.º período</p> |   |  |
| <b>1 IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b>  |   |  |
| <p>Estudante: <u>Margarida Sousa Santos</u>    N.º de estudante: <u>1705462</u></p> <p>Docente orientador(a): <u>Rosa Branca Tracama</u></p> <p>Supervisor(a)/Tutor(a): <u>João Augusto Galado Monteiro</u></p>  |   |  |
| <b>2 PLANO DE TRABALHO</b>   |   |  |
| <p><u>Integração no Serviço - Conhecimento da estrutura física e dos espaços envolventes;</u></p> <p><u>- Conhecimento dos circuitos e das dimensões do espaço</u></p> <p><u>Desenvolvimento de Competências</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação das necessidades do idoso em situações de internamento;</li> <li>- Prestação de cuidados de saúde físicos ao nível das condições de higiene e conforto;</li> <li>- Cuidados de higiene e eliminação dos resíduos com níveis de dependência elevados;</li> <li>- Atuação do idoso em situações específicas de vulnerabilidade.</li> </ul>   |   |  |
| <b>3 ASSINATURAS</b>   |   |  |
| <p>O(A) Estudante</p> <p><u>14/03/2022</u></p> <p>D D M M A A A A</p> <p><u>Margarida Santos</u></p> <p>(assinatura)</p>   | <p>O(A) Docente Orientador(a)</p> <p><u>14/03/2022</u></p> <p>D D M M A A A A</p> <p><u>Rosa Branca Tracama</u></p> <p>(assinatura)</p>                   | <p>O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):</p> <p><u>14/03/2022</u></p> <p>D D M M A A A A</p> <p><u>João Augusto Galado Monteiro</u></p> <p>(assinatura e carimbo)</p> |