

Relatório de Estágio

Telma Sofia Pena Custódio

Curso Técnico Superior Profissional em
Gerontologia

out | 2022

GUARDA
POLI
TÉCNICO



Instituto Politécnico da Guarda

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

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

Telma Sofia Pena Custódio

1705316

Guarda, outubro de 2022

Ficha de Identificação

Discente: Telma Sofia Pena Custódio

Número: 1705316

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

Para um bom desfecho desta última fase do Curso Técnico Superior de Gerontologia, não posso deixar de agradecer às pessoas e instituições que contribuíram para o meu sucesso e aprendizagem.

Em primeiro lugar, agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda (IPG) por todo o acolhimento e receção nestes dois anos, especialmente à Diretora do Curso de Gerontologia Professora Doutora Maria Eduarda Roque Ferreira, aos docentes e a todos os colaboradores por toda a atenção e ensinamentos.

Agradecer à minha Orientadora Professora Helena Pinto, por toda a disponibilidade prestada e acompanhamento na realização deste relatório e estágio.

A todos os colaboradores e profissionais de saúde do Serviço de Urgência, com quem tive orgulho de trabalhar, por todo o ensino e acompanhamento que me foi prestado durante este processo enriquecedor.

Agradecer também, à minha colega de casa Joana Maia pela força e apoio nos momentos mais dolorosos e mais bonitos deste caminho.

Ao Enfermeiro Chefe Bruno Macedo, pela receção, acolhimento e boa apresentação do serviço.

Para terminar, agradecer aos meus familiares por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos e objetivos traçados.

Muito obrigado.

Resumo

O estágio foi realizado 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.

Este relatório faz parte da Unidade Curricular de estágio, da componente de formação em “contexto de trabalho”, imposto no plano de formação do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda.

Tem como principal finalidade apresentar o local de estágio, e descrever as atividades realizadas enquanto estagiária.

Foram realizadas várias tarefas durante este período de tempo tais como: prestar auxílio à equipa de enfermagem, higienização e alimentação dos utentes, transferências e posicionamentos e reposição de *stocks* e materiais.

Foram colocadas em prática todos os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas e houve oportunidade de perceber como funciona realmente um Serviço de Urgência e a sua realidade.

Palavras Chaves: Unidade Local de Saúde, Gerontologia, Utes, Patologias.

Lista de siglas e acrónimos

AIT - Acidente isquémico transitório

AVC - Acidente Vascular Cerebral

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

IPG - Instituto Politécnico da Guarda

PCR - Paragem cardiorrespiratória

ULS – Unidade Local de Saúde

ÍNDICE GERAL

Ficha de Identificação	I
Agradecimentos	II
Resumo	III
Lista de siglas e acrónimos	IV
Índice de Figuras	VI
INTRODUÇÃO	1
Capítulo I – Caracterização da Instituição	3
1.1 História: Cidade da Guarda	4
1.2 Hospital Sousa Martins – Guarda	5
1.3 Caracterização da ULS-Guarda (missão, visão, valores e objetivos)	6
1.4 Caracterização do Serviço de Urgência Médico Cirúrgico da Guarda	8
Capítulo II - Envelhecimento e Gerontologia	9
2.1. Envelhecimento e Envelhecimento Ativo	10
2.2. Gerontologia e Papel do Gerontólogo	10
Capítulo III – Estágio	13
3.1. Objetivos de estágio	14
3.2. Público-alvo e Patologias	15
3.3. Atividades Realizadas ao Longo do Estágio	19
3.3.1- Posicionamentos	20
3.3.2 Alimentação	24
3.3.3 Cuidados de higiene	24
3.3.4 Reposição de material	26
CONCLUSÃO	27
Referências bibliográficas	28
ANEXOS	30

Índice de Figuras

Figura 1-Sanatório Sousa Martins	6
Figura 2- Hospital Sousa Martins	6
Figura 3- Serviço de Urgência Médico Cirúrgico do Hospital Da Guarda.....	8
Figura 4- União dos utentes e seu bem-estar	11
Figura 5- Tipos de AVC	16
Figura 6 - Técnicas para massagem cardíaca	16
Figura 7- Sintomas de Enfarte do Miocárdio	17
Figura 8- Decúbito dorsal	22
Figura 9- Decúbito lateral direito	23
Figura 10- Posicionamento em semi-fowler	23

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 o local de estágio e descrever as rotinas e as atividades realizadas.

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

O Serviço de Urgência foi a minha escolha porque, no meu ponto de vista, é um dos serviços onde mais se aprende, onde conseguimos perceber que existe uma grande variedade de doenças e problemas aos quais é preciso dar resposta. Por esse motivo, achei que iria fortalecer as minhas competências relacionadas com a área da saúde ao realizar o estágio neste serviço.

O Serviço de Urgência é também um local com muitos colaboradores. Aprendi a trabalhar em equipa, e assim consegui ter uma ótima relação com as diversas equipas multidisciplinares.

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 deste documento, recorri a várias pesquisas e consultas. O relatório está dividido em três capítulos.

No primeiro capítulo, encontramos uma descrição da Cidade da Guarda, visto ser nesta cidade onde está localizado o Hospital e a respetiva Unidade onde estagiei. Segue-se uma caracterização e objetivos do Hospital da Guarda.

No segundo capítulo, são abordados estes conceitos: o processo de envelhecimento e a importância de um envelhecimento ativo; a gerontologia e o papel do Gerontólogo.

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.

Por último, apresento uma reflexão final.

Capítulo I – Caracterização da Instituição

1.1 História: Cidade da Guarda

Cidade fortaleza e bastião da fronteira, a Guarda é a cidade mais alta de Portugal, edificada numa cota média um pouco acima dos mil metros de altitude. Com uma fundação consagrada pelo rei D. Sancho I, que lhe atribui o seu primeiro foral a 27 de novembro de 1199, a Guarda é herdeira de um património cultural rico e único, de mais de 800 anos de História.

Da Torre de Menagem, símbolo máximo de toda a estrutura defensiva, pode usufruir-se de uma vista sem par sobre a paisagem circundante. A Sé Catedral, verdadeiro ícone da Cidade construída entre os séculos XIV e XVI, tem qualidades construtivas e estéticas que a impõem como um dos monumentos maiores de toda a história da arquitetura portuguesa. Nas ruas do Centro Histórico podem descobrir-se marcas da convivência ancestral entre cristãos e judeus, numa das mais antigas e importantes judiarias da Beira Interior.

A cidade é conhecida por ser a cidade dos 5 fs:

Forte: a torre do castelo, as muralhas e a posição geográfica demonstram a sua força;

Farta: devido à riqueza do vale do Rio Mondego;

Fria: a proximidade à Serra da Estrela e o facto de estar situada a uma grande altitude explicam este F;

Fiel: porque Álvaro Gil Cabral, Alcaide-Mor do Castelo da Guarda e trisavô de Pedro Álvares Cabral, recusou entregar as chaves da cidade ao Rei João I de Castela durante a Crise dinástica de 1383–1385. Teve ainda fôlego para combater na Batalha de Aljubarrota e tomar assento nas Cortes de Coimbra de 1385, onde elegeu o Mestre de Avis como Rei D. João I de Portugal;

Formosa: pela sua natural beleza. ¹

¹ <https://turismodocentro.pt/+concelho/guarda/>

1.2 Hospital Sousa Martins – Guarda

Ligado ao nome do 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, sendo o primeiro diretor o Dr. Lopo de Carvalho.

Para a época, o Sanatório Sousa Martins era considerado como uma moderníssima Unidade de Saúde, dotada de bastante conforto. Tinha capacidade para receber à volta de mil doentes distribuídos por pavilhões para todo o tipo de sociedade (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.²

² <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>

Na figura 1 conseguimos ver a fotografia do antigo Sanatório Sousa Martins que ainda hoje permanece no mesmo local um pouco mais degradado.

A figura 2 mostra-nos a entrada principal e mais antiga do Hospital Sousa Martins.



Figura 1-Sanatório Sousa Martins



Figura 2- Hospital Sousa Martins

Fonte: <https://fg.secure.force.com/fgDetalhe> Fonte: <https://beira.pt/portal/noticias/uls-da-guarda>

1.3 Caracterização da ULS-Guarda (missão, visão, valores e objetivos)

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.

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.

VALORES

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.

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.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Reorganização hospitalar, centrada no interesse do doente, integrando princípios de boa governação clínica e empresarial
- Articulação e integração vertical de cuidados
- Adequação da oferta e reorientação da procura
- Promoção da melhoria contínua da qualidade
- Empreendimento de políticas de recursos humanos que promovam a vinculação e o compromisso com a instituição
- Aumento de receitas extra contrato programa
- Racionalização de custos³

³ <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/missao-visao-e-valores/>

1.4 Caracterização do Serviço de Urgência Médico Cirúrgico da Guarda

Este serviço é composto por um total de quarenta e cinco enfermeiros e uma equipa médica especializada rotativa. Destacamos o enfermeiro com responsabilidades de gestão (Mestre em Enfermagem 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, que ficam divididos assim: 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. O serviço 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 ⁴

A figura 3 mostra a entrada para o serviço de urgência.



Figura 3- Serviço de Urgência Médico Cirúrgico do Hospital Da Guarda

Fonte: <https://radiof.gmpress.pt/a-urgencia-do-hospital-da-guarda>

⁴ <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>

Capítulo II - Envelhecimento e Gerontologia

2.1. Envelhecimento e Envelhecimento Ativo

A velhice é a última fase da vida do ser humano, surgindo várias mudanças físicas e mentais que podemos contrariar através da promoção do envelhecimento ativo.

A palavra ‘ativo’ refere-se ao que diz respeito às suas capacidades físicas, como a participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, tendo reconhecimento pela sociedade como cidadãos de pleno direito. Já a ‘Saúde’ passa pelo bem-estar físico, mental e social, uma vez que manter a independência durante o processo de envelhecimento é fundamental para a felicidade do indivíduo. Não podemos esquecer que todas as pessoas são diferentes entre si e que, apesar da idade, não passaram a ser apenas agentes passivos recetores de cuidados. Os idosos têm direito à sua individualidade, respeito e consideração da sua vontade.

Para lá do conceito, a promoção da saúde deve ser feita através da prática de atividades físicas regularmente. A prática de desportos (dentro dos limites de cada um) é essencial para uma maior motricidade. Deve-se também optar por uma alimentação rica em fruta, legumes, peixe e fibras, uma vez que são ricos em vitaminas, minerais e fibras, e evitar açúcares que podem levar ao desenvolvimento de doenças. A água também deve estar bastante presente na dieta, é responsável pelo transporte de nutrientes às células, ajuda na digestão e melhora o desempenho do coração.

É preciso manter uma atividade mental estimulante promovendo atividades de lazer em grupo como caminhadas ou jogos para exercitar a memória e criar relações sociais equilibradas, fraternas, caridosas e satisfatórias de forma a lidar com o stress da vida diária.

Com o envelhecimento ativo, pretende-se aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas frágeis, fisicamente incapacitadas e que tenham vindo a envelhecer.⁵

2.2. Gerontologia e Papel do Gerontólogo

⁵ <https://www.naturidade.pt/importancia-de-um-envelhecimento-ativo/>

Gerontologia é o estudo do envelhecimento nos aspetos – biológicos, psicológicos, sociais e outros. Os profissionais da Gerontologia têm formação diversificada, interagem entre si e com os geriatras.

Trata-se de um campo científico e profissional dedicado às questões multidimensionais do envelhecimento e da velhice. Tem por objetivo a descrição e a explicação do processo de envelhecimento nos seus mais variados aspetos. É, por esta natureza, multi e interdisciplinar. Na área profissional, visa a prevenção e a intervenção para garantir a melhor qualidade de vida possível dos idosos até o momento final da sua vida. ⁶

A figura 4 representa o convívio e a união dos utentes com o acompanhamento de um profissional de gerontologia



Figura 4- União dos utentes e seu bem-estar

A Gerontologia, tanto como curso académico como atividade profissional, tem vindo a desenvolver-se e a ter um papel mais importante na sociedade atual. O envelhecimento crescente da população portuguesa e a promoção do envelhecimento ativo, leva-nos a uma emergência da Gerontologia, devido à crescente necessidade de cuidados especializados para esta população.

⁶ <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>

Sendo Portugal um país cada vez com mais idosos, o gerontólogo tem um papel importante no que diz respeito ao aumento das respostas sociais dadas à população idosa.

Os Gerontólogos têm a capacidade de avaliar e promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido, abrangendo todas as componentes do idoso: mental, social, emocional, física, sexual e espiritual.

O Gerontólogo tem na sociedade um papel fundamental na promoção de ações que vão melhorar a qualidade de vida dos idosos, destacando-se pelas suas intervenções, analisando sempre o idoso como um todo. Da mesma forma, cabe ao Gerontólogo adquirir uma distância crítica relativamente ao senso comum institucional, procurando captar as diferenças dos modos de viver a velhice, em função daqueles que são os grupos sociais aos quais os idosos pertenceram durante toda a sua vida.⁷

⁷ <https://sensuum.pt/o-papel-da-gerontologia-e-do-gerontologo/>

Capítulo III – Estágio

3.1. Objetivos de estágio

Em conjunto com o supervisor, foram definidos vários objetivos (ver Anexo I):

- 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. Público-alvo e Patologias

Quando falamos em público-alvo no serviço de urgências referimo-nos a utentes com mais de 18 anos de idade. Tendo em conta o elevado número de população idosa na região da Guarda/Beira Alta, os idosos são quem mais recorre ao serviço de urgências. Os motivos que levam a população idosa a deslocar-se ao serviço são principalmente as quedas, porque a sua mobilidade e equilíbrio são mais vulneráveis, porém, durante o meu estágio no serviço de urgência, consegui concluir que as doenças mais graves e fatais na população idosa e no meio hospitalar são os Acidentes vasculares cerebrais (AVC), Paragem Cardiorrespiratória, Enfarte Agudo do miocárdio (EAM) e Diabetes.

AVC- O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de morte em Portugal. Em todo o mundo, estima-se que uma em cada seis pessoas terá um AVC; a cada segundo uma pessoa sofre esta enfermidade; e a cada seis segundos, esta doença é responsável pela morte de alguém.

O AVC resulta da lesão das células cerebrais, que morrem ou deixam de funcionar normalmente, pela ausência de oxigénio e de nutrientes na sequência de um bloqueio do fluxo de sangue (AVC isquémico) ou porque são inundadas pelo sangue a partir de uma artéria que se rompe (AVC hemorrágico). Os isquémicos correspondem a cerca de 4/5 do total. As células do cérebro morrem pouco tempo depois da ocorrência desta lesão. Contudo, pode durar algumas horas se o fluxo de sangue não estiver completamente interrompido. Por essa razão, é fundamental agir rapidamente de modo a minimizar as lesões cerebrais.

Existe também uma outra forma de duração mais reduzida, inferior a 24 horas, que se designa por acidente isquémico transitório (AIT). Nestes casos, o entupimento da artéria cerebral é momentâneo e os sintomas podem durar alguns minutos ou horas. É importante reforçar que, mesmo nos casos transitórios, é fundamental recorrer ao hospital, uma vez que um AIT pode ser o primeiro sinal de um AVC com consequências devastadoras. De facto, uma em cada cinco pessoas que apresenta um AIT irá sofrer um AVC extenso nos próximos três meses. Nunca se deve ignorar um AIT. É ainda comum designar-se o AVC como “trombose”.⁸

⁸ <https://www.cuf.pt/saude-a-z/avc-acidente-vascular-cerebral>

A figura 5 representa os dois tipos de AVC.

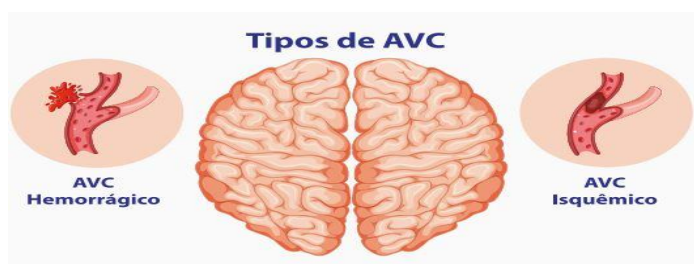


Figura 5- Tipos de AVC

Fonte: <https://www.neurologica.com.br/blog/tipos-de-avc-e-os-principais-fatores-de-risco/>

Paragem cardiorrespiratória- A paragem cardiorrespiratória (PCR) é um acontecimento repentino e consiste na interrupção ou falência súbita das funções cardíaca e respiratória. Em consequência a pessoa:

- -Fica inconsciente
- -Não responde
- -Não respira ou não respira normalmente⁹

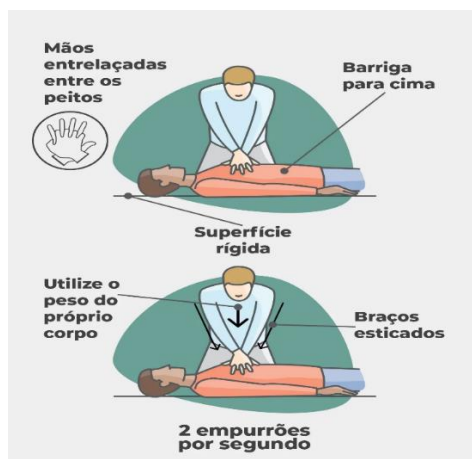


Figura 6 - Técnicas para massagem cardíaca

Fonte: <https://www.tuasaude.com/parada-cardiaca/>

⁹ <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/paragem-cardiorrespiratoria/#sec-0>

Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)- O enfarte agudo do miocárdio, vulgarmente conhecido como 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.



Figura 7- Sintomas de Enfarte do Miocárdio

Fonte: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/cardiologia/enfarte-agudo-do-miocardio/>

Diabetes- diabetes é uma doença crônica caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue, o que pode provocar danos em vários órgãos, se não for tratado.

Existem quatro tipos principais de diabetes: a diabetes tipo 1, a diabetes tipo 2, a diabetes gestacional e a pré-diabetes. A principal causa da diabetes é a má alimentação, especialmente o consumo excessivo de alimentos açucarados, industrializados e a falta de exercício físico.¹⁰

¹⁰ <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/enfarte-agudo-do-miocardio/#sec-0>

O tratamento da diabetes normalmente passa por fazer alterações no estilo de vida, principalmente na dieta e na prática de exercício físico. Mas também podem ser necessários remédios, como antidiabéticos orais ou insulina.

Principais tipos de diabetes

A diabetes pode ser dividida em 4 principais tipos:

- Diabetes tipo 1: é o tipo menos comum e surge desde o nascimento, sendo considerada uma doença autoimune, já que o próprio sistema imune ataca as células do pâncreas responsáveis por produzir a insulina. Assim, a insulina não é produzida, a glicose não é transportada para as células e acaba se acumulando no sangue;
- Diabetes tipo 2: é o tipo mais comum e acontece devido a uma resistência à insulina que surge ao longo da vida, normalmente devido a maus hábitos alimentares. Essa resistência diminui a ação da insulina no corpo e faz com que a glicose acabe se acumulando no corpo;
- Diabetes gestacional: é um tipo de diabetes que acontece apenas durante a gestação e que está relacionado com a produção, pela placenta, de outros hormônios que bloqueiam a ação da insulina;
- Pré-diabetes: acontece quando o nível de açúcar no sangue está aumentado, mas ainda não é o suficiente para fazer o diagnóstico de diabetes.¹¹

Achei relevante falar dos diabetes, pois no serviço de urgência, temos de ter muita atenção a isso. Nas horas de refeição, temos de saber quem são os utentes que sofrem de diabetes, devido à sua alimentação, que tem de ser adequada.

¹¹ <https://www.tuasaude.com/diabetes/>

3.3. Atividades Realizadas ao Longo do Estágio

No primeiro dia de estágio, o supervisor fez a apresentação do serviço e decidiu que teríamos de ir variando o local em que ficaríamos escalados, ou seja, teríamos de variar entre o balcão 1 e o balcão 2, sendo esses os locais com mais utentes e com mais trabalho e tarefas a realizar. Todos os dias era destacado um auxiliar para nos ensinar e nos mostrar as tarefas a realizar, sendo que não nos seria permitido realizar tarefas sem a supervisão dos mesmos e autorização.

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-almoços 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 à 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 vesti-los e acompanhá-los à saída, onde estará o transporte que poderá ser os bombeiros ou a família. 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, auxiliamos no processo dos internamentos de doentes. Após teste negativo à Covid-19, são acompanhados para o serviço de internamento da especialidade da patologia. Também auxiliamos a equipa de enfermagem em procedimentos invasivos, tais como: Cateter central, Sonda Naso Gástrica, Punção Lombar, colocação de algálias, entre outros.

Também ajudamos em procedimentos não invasivos, como por exemplo na 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 16h às 23h:30, é igual ao turno da manhã. O lanche chega às 16h, a “volta” inicia-se aproximadamente às 17:30/18h, o jantar chega às 19h e a última “volta” do turno da tarde é dada às 22h:30. Por norma, é no turno da tarde que existem mais altas. Sempre que há uma alta, deve-se sempre desinfetar o local onde o doente estava.

Já no turno da noite, das 23h:30 às 08h é muito diferente dos outros. Isto é, às 24h, dá-se a “volta” para que à 01h se apaguem as luzes para os doentes descansarem. Até às 7h, 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 se realizavam 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 passamos para outro doente.

Deste modo, no que pertence às atividades realizadas em estágio, vou falar de alguns posicionamentos e de como alimentar corretamente, visto que foi aquilo que mais pratiquei.

3.3.1- Posicionamentos

Estes consistem em colocar alguém ou alguma coisa em determinada posição.

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 transito intestinal;
- Facilitar a mobilidade das secreções ¹²

No posicionamento do doente, devemos ter em conta estes seguintes aspetos e procedimentos:

- 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 ¹³
- 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.

¹²

Ramos,Alves,SancheseTeixeira,2017:<http://educacare.web.ua.pt/wpcontent/uploads/2017/07/Apresentacao-Transferencias-Mobilidade-e-Posicionamentos.pdf>.

¹³ OrdemosEnfermeiros,2013:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf.

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 ¹⁴

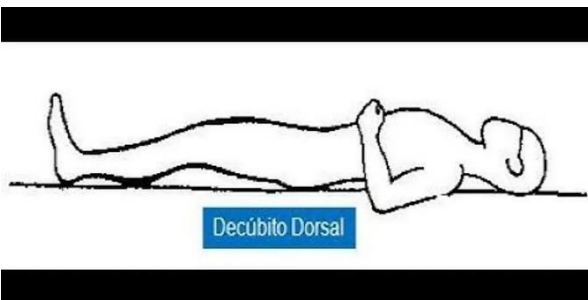


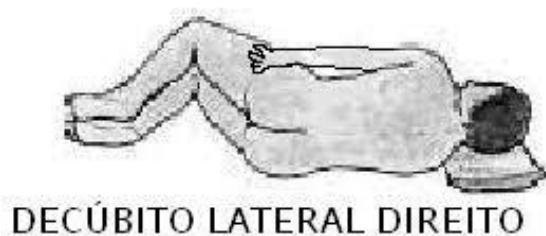
Figura 8- decúbito dorsal

¹⁴ Manual do Cuidador, 2014, <https://biblioteca.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidador-Pr-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf>

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 ¹⁵

Figura 9- decúbito lateral direito



Colocação em Semi-fowler:

Este posicionamento é usado em doentes que tenham dificuldades respiratórias, que fazem uso de alimentação por sonda, apresentam risco de bronco aspiração (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° ¹⁶.



Figura 10- posicionamento em semi-fowler

¹⁵ ManualdoCuidador,2014:<https://biblioteca.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidadpr-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf>

¹⁶

OrdemdosEnfermeiros,2013:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf

3.3.2 Alimentação

Para uma alimentação correta o idoso não deve estar deitado em hipótese alguma, e o ideal seria que ele se mantivesse sentado, pois assim minimiza-se o possível risco de o alimento ir para o pulmão e não para o estômago. Mas sentar uma pessoa acamada nem sempre é uma tarefa simples e segura. Por isso, o idoso não deve estar nem deitado por completo nem sentado como numa cadeira, seria o meio termo dessas posições.

E é também nessa posição que ele deve permanecer por pelo menos 30 minutos após ter recebido o alimento ou tomado qualquer líquido, inclusive medicações para prevenir vômitos ou engasgamentos.¹⁷

No serviço de urgências da Guarda, a alimentação era uma das nossas principais tarefas e uma daquelas que mais atenção requeria devido à dificuldade de mastigar e engolir dos doentes. Os utentes que não estavam bem psicologicamente muitas das vezes cuspiam os alimentos ou acumulavam na boca sem deglutir, o que levava a demorar bastante tempo até os conseguirem alimentar corretamente.

3.3.3 Cuidados de higiene

Antes do início dos cuidados de higiene, verificamos sempre se o carro das higiènes está repositado. 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;

¹⁷ <http://cuidadortotal.comunidades.net/como-alimentar-idosos-acamados>

- Desinfetante;
- Máscaras descartáveis;
- Chinelos descartáveis;
- Lençóis;
- Aventais descartáveis;

- Sacos de despejo;
- Sacos de algáliação;

- 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 o doente com uma esponja seca 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.

3.3.4 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 lavagem 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.

CONCLUSÃO

Depois de 4 meses de estágio, posso concluir que foi uma experiência fantástica, onde consegui aprender e conhecer mais sobre a área de gerontologia e como funciona também o serviço de urgência hospitalar. Como os colaboradores são todos unidos e gostam de ajudar, isso facilitou a minha integração no serviço.

Desafiante foi também conhecer vários tipos de culturas, ideias, etnias e personalidades, sabendo sempre que todos serão tratados da mesma forma e com o mesmo respeito e profissionalismo.

Cresci muito durante estes 4 meses de estágio, pois consegui ter noções da realidade vivida dentro de um hospital, quer para os utentes como para os profissionais. Um dos pontos mais fracos neste período, foi saber que a passagem de todos os utentes neste serviço era curta e que muitas das vezes perdiam a vida ali, longe dos familiares e dos seus amados; para mim era difícil ter conhecimento de que aquele utente estava a horas de partir e estava sozinho e a sofrer. Para isso, adotei uma estratégia que era pensar que o sofrimento deles acabava ali e finalmente iriam descansar em paz. Consegui assim superar esta barreira que me desconsolava.

Tentei sempre dar o maior conforto e carinho aos utentes que estavam em fase terminal, para que estes não se sentissem abandonados e na solidão. Considero que esta última fase da vida do idoso deve ser sempre respeitada e tratada com a maior normalidade para que eles não sintam que vão morrer e que as suas vidas vão acabar ali. Por tudo isto, tentei sempre ser o mais atenciosa possível.

Em suma, senti que o estágio me fez evoluir em todos os aspetos, tanto a nível profissional como a nível pessoal. Este estágio deu-me um suporte e uma “bagagem” gigante.

Gostaria de repetir, e da próxima vez, já como enfermeira. Consegui cumprir todos os objetivos implementados, uns com mais dificuldade do que outros, mas todos superados com sucesso.

Consegui também perceber a importância de trabalhar em equipa e com várias pessoas diferentes. Quando nos ajudamos e nos entendemos, torna-se tudo mais fácil e “fluido”.

Referências bibliográficas

CUF (2020). *AVC Acidente Vascular Cerebral*: <https://www.cuf.pt/saude-a-z/avc-acidente-vascular-cerebral>

Cuidador Total (2020). *Como Alimentar Doentes Acamados*: <http://cuidadortotal.comunidades.net/como-alimentar-idosos-acamados>

Diário da República Eletrónico (2022). *Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto*: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>

ManualdoCuidador(2014).*ManualdoCuidador*:<https://biblioteca.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidador-Pr-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf>

Naturidade(2022).*Importância de um Envelhecimento Ativo*:<https://www.naturidade.pt/importancia-de-um-envelhecimento-ativo/>

Ordem dos Enfermeiros(2013).*Mobilidade*:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf

Ramos, Alves, Sanches e Teixeira (2017). *Transferências, Mobilidades e Posicionamentos*: <http://educacare.web.ua.pt/wpcontent/uploads/2017/07/Apresentaca-o-Transferencias-Mobilidade-e-Posicionamentos.pdf>

Sensuum (2022). *O papel da gerontologia e do gerontólogo*:<https://sensuum.pt/o-papel-da-gerontologia-e-do-gerontologo/>

Serviço Nacional de Saúde (2022). *Enfarte Agudo do Miocárdio*: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/enfarte-agudo-do-miocardio/#sec-0>

Serviço Nacional de Saúde (2022). *Hospital Sousa Martins*: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>

Serviço Nacional de Saúde (2022). *Missão, Visão, Valores e Objetivos*: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/missao-visao-e-valores/>

Serviço Nacional de Saúde (2022). *Paragem Cardiorrespiratória*: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/paragem-cardiorrespiratoria/#sec-0>

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2021). *O que é a Geriatria e a Gerontologia*: <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>

Tua Saúde (2007-2022). *Diabetes: o que é, sintomas, tipos, causas e tratamentos*: <https://www.tuasaude.com/diabetes/>

TurismoCentro de Portugal (2022) *Guarda*.: <https://turismodocentro.pt/+concelho/guarda/>

ANEXOS



Politécnico da Guarda
Polytechnic of Guarda

PLANO DE TRABALHO

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: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia: Curricular Extracurricular Outro: _____

Ao abrigo de **protocolo ou especificidade formativa?** Sim. Qual? _____

Informação adicional: (se aplicável)

Designação: _____

Ano curricular: _____ Semestre: _____ 1.º período 2.º período 3.º período

1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: Telma Sofia Lena Lustócio N.º de estudante: 1705316

Docente orientador(a): Aleluia Pinto

Supervisor(a)/Tutor(a): Bruno Manuel Nunes Macedo

2. PLANO DE TRABALHO

- Conhecer a estrutura orgânica e funcional do Serviço de Urgência Médico-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 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 contextos hospitalares, tendo em conta a sua tipologia, função, catalogação, armazenamento, conservação, níveis de consumo e formas de descarte após utilização; Estabelecer relações interpessoais com a equipa multidisciplinar, demonstrando o espírito de equipa; Desenvolver a capacidade de alerta que permita reconhecer situações ou contextos que exigem intervenção imediata; Prever e antecipar riscos; Manter o controlo em situações críticas e de limite; Identificar as principais características das situações de emergência mais frequentes na pessoa idosa.

3. ASSINATURAS

O(A) Estudante

108103120111

Telma Sofia Lena Lustócio
(assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)

108103120121

Aleluia Pinto
(assinatura)

O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):

108103120121

Bruno Manuel Nunes Macedo
Enfermeiro Adjunto
U.L.S. da Guarda, F.P.E.
(assinatura e carimbo)