



**IPG**

**Politécnico  
da Guarda**

Escola Superior  
de Educação,  
Comunicação e Desporto

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional  
em Gerontologia

Juzana Baía Neto

julho | 2021





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

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Técnico Superior Profissional de Gerontologia

2º Ano – 2º Semestre

Ano Letivo – 2020/2021

---

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Hospital Sousa Martins

- Medicina B -

Juzana Baía Neto

julho 2021

## FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome do Estudante:** Juzana Baía Neto

**Nº de Aluno:** 1703197

**Grau:** Obtenção do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

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

**Orientadora na ESECD:** Professora Doutora Rosário Santana

**Direção do curso:** Professora Coordenadora Principal – Maria Eduarda Ferreira

**Entidade de Acolhimento do Estágio:** U.L.S Guarda - Hospital Sousa Martins

**Localização:** Avenida Rainha Dona Amélia, Guarda

**Telefone:** 271200200 **Fax:** 271223104

**Endereço Eletrónico:** [hsmguarda@hsmguarda.min-saude.pt](mailto:hsmguarda@hsmguarda.min-saude.pt)

**Supervisor na Entidade de Acolhimento:** Enfermeiro Armando Mocho

**Grau Académico do Supervisor:** Licenciatura

**Data de início do Estágio:** 8 de março de 2021

**Data final do Estágio:** 16 de julho de 2021

**Duração:** 750 horas

## AGRADECIMENTOS

A terminar este curso restam-me registar os meus sinceros agradecimentos a todas as individualidades que me ajudaram neste percurso.

Assim sendo, agradeço ao Instituto Politécnico da Guarda (IPG), pelo acolhimento e por me proporcionar uma oportunidade de expandir os meus conhecimentos. Dentro desta Instituição deixo um especial agradecimento à Professora Doutora Eduarda Ferreira e à minha orientadora de estágio por toda a dedicação, compreensão e amizade patenteadas, sempre disponível para esclarecer as minhas dúvidas ao longo do ano e disponibilidade constante em ajudar-me e a orientar-me na construção deste relatório de estágio.

Reconheço ainda o papel essencial da Instituição de Acolhimento, o Hospital Sousa Martins no seu Serviço e diretor da Medicina B, por me ter ofertado a oportunidade de realizar o meu estágio no Hospital Sousa Martins e por me ter compreendido e ajudado a ultrapassar todas as dificuldades que foram surgindo ao longo deste ano.

Agradeço ainda a toda a equipa de médicos e enfermeiros do Serviço de Medicina B, em especial ao Dr. Orlando e ao Assistente Operacional Nelson, e a todos os assistentes operacionais, que me ofertaram os seus conhecimentos de forma altruísta, permitindo que a realização do estágio fosse o mais profissional possível.

Por último agradeço aos meus familiares por me terem apoiado nesta nova jornada da minha vida, por terem feito um grande esforço para que hoje esteja aqui a concluir este curso e por todo carinho e amor que sempre me deram.

Não poderia terminar estes agradecimentos sem lembrar o mais importante de todos, o senhor dos senhores, agradecendo a Deus a possibilidade que me concedeu de chegar até aqui e o acompanhamento que me concedeu durante o curso e no estágio. Não poderei esquecer as pessoas que me colocou no caminho, os conselhos que me ofertaram, as palavras sábias e sinceras que me disseram, e que me fizeram crescer e evoluir nesta caminhada.

## RESUMO

O presente relatório surge no âmbito da “Formação em Contexto de Trabalho” do curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, do Instituto Politécnico da Guarda, o qual tem como finalidade refletir, descrever e apresentar todas as atividades que foram desenvolvidas durante o período de duração de estágio (750h).

O estágio decorreu no Hospital Sousa Martins, situado na cidade da Guarda, no Serviço de Medicina B no período compreendido entre 8 de março a 16 de julho de 2021. Teve como principais objetivos o conhecimento da instituição, a mobilização de diversas competências, como, conhecimentos, atitudes e aptidões relativas à gerontologia, em particular na área da saúde, no envolvimento e interação com o utente, na experiência de trabalho em equipa multidisciplinar e na adaptação à vida profissional com a população mais idosa e vulnerável, avaliando potenciais fatores de risco. Permitiu ainda uma análise de todos os processos de envelhecimento e todas as alterações que ocorrem com o avançar do tempo.

**Palavras-chave:** Estágio; Técnico Superior Profissional de Gerontologia; Envelhecimento; Hospital.

## ÍNDICE GERAL

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	ii
AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	iv
ÍNDICE GERAL	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE TABELAS	vi
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	vi
INTRODUÇÃO	1
1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1 - Envelhecimento e Qualidade de Vida	4
1.1.1 - Alterações no processo de envelhecimento	5
1.1.2 - Envelhecimento ativo	6
1.2 – Envelhecimento na Guarda	7
1.3 – Transição Demográfica na Guarda	7
1.4 – O Papel do Técnico de Gerontologia face ao Envelhecimento	7
1.4.1 – Técnico de Gerontologia	8
2 – Enquadramento Geográfico e Institucional - Hospital Sousa Martins	11
2.1 – Caracterização Institucional - Hospital Sousa Martins	11
2.2.1 - Departamentos da ULS	12
2.2.2 - Estrutura Organizacional	14
2.3 – Missão, Atribuição e Valores da Instituição	14
2.3.1 - Missão	14
2.3.2 - Visão	14
2.3.3 - Valores	14
2.3.4 – Respostas estratégicas	15
3 – Estágio - Serviço de Medicina B	18
3.1 - Planos de Contingência da Medicina B	19
3.2 – Objetivos Gerais	20
3.3 – Objetivos Específicos	20
3.4 – Tarefas e Turnos	20
3.4.1 - Turno da Manhã	21
3.4.2 – Turno da Tarde	22
3.4.3 – Turno da Noite	23
3.5 - Atividades Realizadas	23

3.5.1 – Auxílio nos Cuidados de Higiene Individual e na Alimentação -----	24
3.6 – Atividades de Animação Sociocultural -----	34
3.6.1. Atividades de Estimulação Cognitiva-motora -----	34
3.6.2- Reconto de histórias -----	35
3.6.3- Provérbios -----	35
3.6.4- Leituras de Poemas-----	36
REFLEXÃO FINAL -----	37
BIBLIOGRAFIA E WEBGRAFIA -----	38
<b>Anexo 1 – Organograma da Instituição -----</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 2 – Plano de Estágio -----</b>	<b>41</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1 - Interação do Técnico com o Idoso -----</b>	<b>9</b>
<b>Figura 2 - ULS da Guarda – Hospital Sousa Martins -----</b>	<b>16</b>
<b>Figura 3 - Distribuições dos Assistentes Operacionais -----</b>	<b>22</b>
<b>Figura 4 - Úlcera de pressão -----</b>	<b>27</b>
<b>Figura 5 - Decúbito Dorsal-----</b>	<b>28</b>
<b>Figura 6 - Decúbito Semi-Dorsal -----</b>	<b>29</b>
<b>Figura 7- Decúbito Lateral -----</b>	<b>30</b>
<b>Figura 8 - Decúbito Ventral-----</b>	<b>31</b>
<b>Figura 9 - Decúbito Semi-Ventral -----</b>	<b>31</b>
<b>Figura 10 - Jogo de Confusão de Palavras e Cores-----</b>	<b>34</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Tipologia do Utente -----</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 2 – Código de Cores dos Planos de Limpeza-----</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 3 –Tipologias do Isolamentos -----</b>	<b>33</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**AVC:** Acidentes Vascular Cerebral;  
**DGS:** Direção Geral da Saúde;  
**EPIS:** Equipamentos de Proteção Individual;  
**INE:** Instituto Nacional de Estatística;

**IPG:** Instituto Politécnico da Guarda

**OMS:** Organização Mundial de Saúde;

**ULS:** Unidade Local de Saúde;

**ULSG:** Unidade Local de Saúde da Guarda;

**VMER:** Viatura Médica de Emergência e Reanimação.



## INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da “Formação em Contexto de Trabalho” do curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), o qual tem como finalidade refletir, descrever e apresentar todas as atividades que foram desenvolvidas durante o período de duração de estágio (750h). A opção por este campo de estágio surge pela vontade de adquirir conhecimentos mais aprofundados acerca do ciclo vital. A diversidade de atividades realizadas durante este período contribuiu para a implementação de técnicas aprendidas em contexto teórico, e ainda para a sua adaptação a cada patologia, para a estimulação física e cognitiva dos utentes.

O presente relatório adquire especial relevância no processo aprendizagem visto que tem como principais objetivos:

- A descrição de todas as atividades realizadas;
- A explicitação de todos os conhecimentos adquiridos em contexto teórico e profissional;
- A transcrição de todas as dificuldades ocorridas durante o período de estágio;
- O enquadramento do papel de Técnico de Gerontologia com as atividades que este tem como função desenvolver;
- A apresentação de todas as atividades de estimulação cognitiva e física, bem como os seus objetivos.

Este relatório encontra-se, assim, estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo faz um enquadramento teórico sobre a gerontologia e todos os aspetos relacionados com esta área. O segundo capítulo realiza o enquadramento geográfico e institucional, pois é na cidade da Guarda que foi realizado o estágio e onde se encontra a instituição acolhedora. São ainda dadas algumas informações relevantes sobre seu funcionamento. Por fim, o último capítulo aborda o estágio curricular, bem como todas as tarefas realizadas. Concluiu-se com uma reflexão final sobre todo o processo de estágio e as tarefas realizadas (Anexo 2).

A metodologia seguida para a elaboração deste relatório, assim como para a descrição de todas as atividades realizadas no estágio, foi a pesquisa bibliográfica e webgrafia, assim como a aplicação de conhecimentos adquiridos nas diversas unidades

de formação constantes no plano de estudos do referido curso, bem como nos documentos e métodos e técnicas utilizadas em meio hospitalar.

# Capítulo I

## 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento populacional é uma condição que se tem vindo a evidenciar nos últimos anos, passando a ser uma realidade mundial. O aumento da longevidade humana ocorre com a diminuição das taxas de mortalidade e a diminuição das taxas de natalidade. Com o avançar do tempo existem diversos fatores que vão sendo alterados, nomeadamente no ser humano. O aspeto físico, as funcionalidades cognitivas e ainda as funcionalidades dos diversos sistemas pertencentes ao corpo humano se modificam continua e gradualmente, sendo que se vai verificando uma decadência na sua eficácia. Em Portugal existe uma taxa de população envelhecida bastante elevada (INE). Assim sendo, é necessário que os processos de envelhecimento sejam abordados e que por sua vez se formem profissionais com o intuito de lidar com esta população. De referir ainda que nas sociedades contemporâneas, o envelhecimento é retratado como algo desprimoroso pois correlacionam o seu conceito com a dependência e a inutilidade do sujeito. O ser humano carece de aceitação sobre as alterações fisiológicas e biológicas que transcorrem durante o processo de envelhecimento e necessita de entendimento em relação à velhice que deve ser encarada como um aspeto positivo para o ser humano. (OMS, 2005)

### 1.1 - Envelhecimento e Qualidade de Vida

O envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. O envelhecimento humano faz parte do ciclo natural da vida e é desejável que decorra com saúde e autonomia. Falar do processo de envelhecimento implica abordar o idoso, que segundo a OMS (2005) existe uma idade cronológica para a distinção da faixa etária da população, sendo então considerado idoso quando a sua idade é superior a 65 anos perante um país desenvolvido, e idade superior a 60 anos em países em desenvolvimento. São definidos dois tipos de envelhecimento, o primário ou normal, e o secundário ou patológico. Assim sendo, os parágrafos apresentados posteriormente explicitam as dissimilaridades entre cada tipologia do envelhecimento.

#### **Envelhecimento primário**

O envelhecimento primário está relacionado com o processo de envelhecimento normal, isto é, com a ausência de antecedentes patológicos, no qual decorrem profusas

alterações no corpo humano, sendo elas a nível psicológico, biológico e físico. (Florentim, 2019)

O envelhecimento psicológico está associado à diminuição das faculdades psíquicas onde normalmente o ser humano tem dificuldades no que toca a adaptação de novos papéis, no planeamento de atividades futuras e ainda na aceitação de uma nova imagem e novas condições, o que por sua vez pode acarretar consequências para o indivíduo, visto que este pode ser encarado como um aspeto negativo, levando muitas das vezes a depressões, angústia, baixa autoestima e isolamento.

Relativamente ao envelhecimento biológico, este é definido como o conjunto de alterações que ocorrem a nível das funções fisiológicas. É importante salientar que este tipo de envelhecimento decorre de formas diferentes, sendo o envelhecimento normal e patológico fatores que influenciam significativamente a forma como o sistema humano se degrada. O envelhecimento físico não se baseia apenas em datação cronológica, visto que o processo de envelhecimento não é homogéneo. Este processo é definido como a soma das profusas alterações que ocorrem exteriormente. (Florentim, 2019)

### **Envelhecimento Secundário**

Para Florentim (2019), o envelhecimento secundário está relacionado com o aparecimento de patologias durante o processo de envelhecimento, sendo que estas são irreversíveis e consequentemente danosas para o corpo humano.

#### **1.1.1 - Alterações no processo de envelhecimento**

As alterações que ocorrem no corpo humano são inevitáveis, progressivas e irreversíveis. Cada individuo acolhe o envelhecimento de forma diferente, e as alterações não ocorrem de forma igual, variando de pessoa para pessoa.

Os parágrafos apresentados seguidamente relatam as alterações mais comuns no ser humano:

#### **Alterações Físicas**

- a) Aparecimento de manchas escuras na pele;
- b) Flacidez cutânea;
- c) Aumento da quantidade de pelos nas orelhas e no nariz;
- d) Realçamento das veias;
- e) Encurvamento postural;
- f) Diminuição da estatura;
- g) Alargamento nasal;
- h) Encurvamento dos ombros.

### **Alterações Psicológicas**

- a) Perda progressiva de neurónios;
- b) Diminuição da capacidade de assimilação;
- c) Diminuição da capacidade de memória;
- d) Diminuição de movimentos voluntários;
- e) Diminuição da capacidade de interação.

### **Alterações Biológicas**

- a) Alteração do tecido cutâneo;
- b) Alteração da postura corporal;
- c) Sensibilização dos órgãos dos sentidos;
- d) Diminuição das reações metabólicas.

#### 1.1.2 - Envelhecimento ativo

Segundo a OMS (2005) “envelhecimento ativo” é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

Para esta organização há três pilares em que se apoia o envelhecimento ativo: saúde, segurança, participação.

Saúde - a saúde se refere ao bem-estar físico, mental e social. É importante manter os níveis baixos para os fatores de risco que interferem no aparecimento das doenças crónicas e no declínio funcional. Por sua vez quando os fatores de proteção são elevados, e as pessoas beneficiam de uma melhor qualidade de vida pois são capazes de cuidar de si mantendo-se assim, mais saudáveis. À medida que os idosos vão envelhecendo precisam cada vez mais de tratamentos médicos constantes e de serviços assistenciais.

Segurança - a segurança que as políticas e os programas destinados à pessoa idosa abordam, dizem respeito às necessidades e aos direitos das pessoas idosas nomeadamente no que concerne à segurança social, física e financeira. Ficam assim, asseguradas a proteção, a dignidade e o auxílio às pessoas idosas que não se podem sustentar e proteger (OMS, 2005).

Participação - a participação está relacionada com a educação, as políticas sociais de saúde e os programas que apoiam a participação na íntegra em atividades sociais, culturais e espirituais, de acordo com os direitos humanos, as capacidades, as necessidades e vontades das pessoas contribuem para que continuem a ter um desempenho na sociedade com atividades não remuneradas enquanto envelhecem (OMS, 2005). É importante salientar que a OMS (2005) associa o termo “ativo” não somente à

capacidade de estar fisicamente ativo, mas também ao socialmente e culturalmente participativo.

### **Objetivos do Envelhecimento Ativo**

- a) Aumentar a expectativa de uma vida saudável;
- b) A qualidade de vida para todas as pessoas que se encontram neste processo,
- c) Diminuição de patologias crónicas;
- d) Aumento da independência;

## 1.2 – Envelhecimento na Guarda

Segundo Oliveira e Teixeira (2006), em termos demográficos, a cidade da Guarda, ao contrário de muitas outras tem vindo a registar perdas populacionais significativas. Nesta cidade, o envelhecimento da população é elevado, o que leva também à necessidade de existirem estruturas de apoio à pessoa idosa. No entanto, devemos referir que o município da Guarda é o menos envelhecido do conjunto dos municípios do distrito com o mesmo nome, com 147 idosos por cada 100 jovens, por oposição ao município do Sabugal, com a população mais envelhecida, existindo 423 idosos para o mesmo número de jovens.

## 1.3 – Transição Demográfica na Guarda

De acordo com Gomes e Almeida (2010), o distrito da Guarda apresenta uma população de cerca de 169 mil habitantes, o que corresponde a 7% da população da Região Centro. Apresenta ainda uma baixa densidade populacional, com o registo de 31 habitantes por km<sup>2</sup>, valor bastante abaixo da média nacional e regional.

## 1.4 – O Papel do Técnico de Gerontologia face ao Envelhecimento

A palavra gerontologia surgiu da língua grega e é atualmente definida como a ciência que se encarrega do estudo de todas as alterações e fenómenos que decorrem durante o processo de envelhecimento.

Os pontos apresentados abaixo enunciam os principais objetivos da gerontologia:

- a) Estudo das variáveis que influenciam o envelhecimento;
- b) Estudo de estratégias da melhoria da qualidade de vida da população;
- c) Implementação de estratégias relativas à proteção do idoso;
- d) Melhoria da qualidade de vida do idoso;

Ao longo dos anos a definição de gerontologia foi sofrendo alterações, consoante os biólogos que se ocupavam dos estudos nesta área.

#### 1.4.1 – Técnico de Gerontologia

O técnico de gerontologia, tal como o nome indica é definido como o profissional capaz de auxiliar na prestação de cuidados de saúde, higiene e conforto à população idosa. Segundo o diário da República, 2.<sup>a</sup> série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2016, as principais atividades do técnico de gerontologia são:

- a) Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;
- b) Assegurar as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa;
- c) Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa;
- d) Conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;
- e) Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa;
- f) Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições;
- g) Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia;
- h) Organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições;
- i) Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.

Ainda no mesmo decreto de lei encontram-se os conhecimentos que o técnico superior de gerontologia deve adquirir:

- a) Conhecimentos fundamentais dos impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento na sociedade;
- b) Conhecimentos fundamentais de língua materna e de língua estrangeira;
- c) Conhecimentos abrangentes das potencialidades dos sistemas informáticos e das plataformas digitais que possibilitem uma ação profissional integrada e participada;
- d) Conhecimentos especializados de ferramentas pedagógicas relevantes para a conceção e implementação de métodos e de técnicas dirigidas à promoção de comportamentos saudáveis;
- e) Conhecimentos fundamentais de apoio psicossocial à pessoa idosa;
- f) Conhecimentos especializados de materiais e de espaços físicos específicos para prática lúdico-desportiva adaptada às necessidades da mobilidade da pessoa idosa;



- g) Conhecimentos fundamentais dos princípios gerais de ética e de deontologia aplicados aos contextos de intervenção à pessoa idosa;
- h) Conhecimento fundamentais do papel individual e social nos estilos de vida, quanto à sua influência na saúde da pessoa idosa;
- i) Conhecimentos especializados de saberes de cariz científico, técnico, pedagógico e ético, essenciais na intervenção bio, psico e sociopedagógica com e para a pessoa idosa;
- j) Conhecimentos fundamentais das formas de comunicar informação, ideias e problemas a especialistas e à pessoa idosa, família, comunidade, organizações e instituições com quem desenvolvem a intervenção.

O técnico de gerontologia pode intervir de forma autónoma, ou sob orientação de um enfermeiro em centros de dia, lares ou residências da terceira idade e sistemas de apoio domiciliário criados como resposta para o envelhecimento da população na realidade dos nossos dias (Figura 1).



**Figura 1** - Interação do técnico com o idoso

**Fonte:** <https://www.google.pt> (acedido a 24 de junho de 2021)

## Capítulo II

## 2 – Enquadramento Geográfico e Institucional - Hospital Sousa Martins

A cidade da Guarda, situada a 1 056 metros de altitude, é a mais alta cidade de Portugal. Com 26 565 habitantes (INE2011) no seu perímetro urbano, é a capital do Distrito da Guarda, estando situada na região estatística do Centro e sub-região das Beiras e Serra da Estrela. É sede do município da Guarda 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.

Possui acessos rodoviários importantes, como a A25, que a liga a Aveiro e ao Porto, bem como à fronteira, dando ligação direta a Madrid; a A23, que liga a Guarda a Lisboa e ao Sul de Portugal, bem como o IP2, que liga a Guarda a Trás-os-Montes e Alto Douro, nomeadamente a Bragança.

A nível ferroviário, a cidade da Guarda possui a linha da Beira Baixa (recentemente aberta após longo tempo encerrada para obras de modernização) e a linha da Beira Alta, que se encontra completamente eletrificada, permitindo a circulação de comboios regionais, nacionais e internacionais, constituindo "o principal eixo ferroviário para o transporte de passageiros e mercadorias para o centro da Europa", com ligação a Hendaia (França, via Salamanca-Valladolid-Burgos).

O ar, historicamente reconhecido pela salubridade e pureza, foi distinguido pela Federação Europeia de Bioclimatismo em 2002, que atribuiu à Guarda o título de primeira "Cidade Bioclimática Ibérica". Além de ser uma cidade histórica e a mais alta de Portugal, a Guarda foi também pioneira na rádio local, sendo mesmo a Rádio Altitude considerada a primeira rádio local de Portugal. As suas origens prendem-se com a existência de um sanatório dedicado à cura da tuberculose (Cfr. <https://www.mun-guarda.pt/>).

### 2.1 – Caracterização Institucional - Hospital Sousa Martins

A ULS da Guarda é constituída pelo Hospital Sousa Martins, que se localiza na própria cidade, e pelo Hospital Nossa Senhora da Assunção, localizado em Seia. O Hospital pertencente à cidade relaciona-se com José Tomás de Sousa Martins, um médico

licenciado em Farmácia e Medicina, que dedicou a sua vida ao estudo e a tentativa de cura de pessoas com tuberculose.

Sousa Martins executou uma expedição científica à Serra da Estrela, organizada em 1881 pela Sociedade de Geografia de Lisboa, no âmbito do estudo climático. Através deste concluiu que a pureza do ar serviria para processos de climoterapia no que toca à tuberculose.

A sua dedicação levou à criação de vários sanatórios, no qual se inclui o antigo sanatório da cidade da Guarda, que durante anos acolheu doentes portadores de tuberculose, uma doença que era bastante comum no século XIX.

No site da ULS da Guarda é feita uma dedicatória a Sousa Martins, como é referido, em sua honra, e pela sua dedicação à causa de tuberculose veio a ser dado a este sanatório o nome “Sousa Martins”. Tendo sido inaugurado a 18 de maio de 1907, teve como primeiro diretor o Dr. Lopo de Carvalho.

O hospital nos últimos anos tem vindo a funcionar como hospital distrital, englobando várias especialidades. Para além do Hospital Sousa Martins, a nova estrutura engloba o Hospital Nossa Senhora da Assunção, em Seia, e todos os Centros de Saúde do distrito da Guarda, com exceção do da localidade de Aguiar da Beira.

#### 2.2.1 - Departamentos da ULS

O Hospital Sousa Martins é composto por vários departamentos, que englobam diversas especialidades.

##### **Departamento de Cirurgia**

- a) Serviço de bloco operatório;
- b) Serviço de cirurgia de ambulatório;
- c) Serviço de cirurgia geral;
- d) Serviço de oftalmologia;
- e) Serviço de ortopedia;
- f) Serviço de otorrinolária;
- g) Serviço de urologia;

##### **Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental**

- a) Serviço de pedopsiquiatria;
- b) Serviço de psiquiatria;

##### **Departamento de Medicina**

- a) Medicina física de reabilitação;
- b) Serviço de cardiologia;

- c) Serviço de dermatologia;
- d) Serviço de gastroenterologia;
- e) Serviço de medicina;
- f) Serviço de neurologia;
- g) Serviço de pneumologia;
- h) Serviço de reumatologia;
- i) Unidade da dor;
- j) Unidade de AVC;
- k) Unidade de oncologia

#### **Departamento da Saúde, da Criança e da Mulher**

- a) Serviço de ginecologia;
- b) Serviço de obstetrícia;
- c) Serviço de pediatria e neonatologia;
- d) Unidade de urgência obstétrica;
- e) Unidade de urgência pediátrica;

#### **Departamento de Urgência/ Emergência e Medicina Intensiva**

- a) Serviço de anestesiologia;
- b) Serviço de urgência básica;
- c) Unidade de cuidados intensivos;
- d) Urgência geral;
- e) VMER.

#### **Serviços**

- a) Área de Suporte ao Conselho de Administração;
- b) Consultas Externas;
- c) Cuidados de Saúde Hospitalares;
- d) Cuidados de Saúde Primários;
- e) Cuidados Continuados Integrados;
- f) Exames;
- g) Farmácias Hospitalares;
- h) Laboratório de Saúde Pública;
- i) Refeitório;
- j) Saúde Pública;
- k) Serviços Clínicos Hospitalares;
- l) Serviços de Apoio.

### 2.2.2 - Estrutura Organizacional

Como referido anteriormente, a ULSG é constituída por diversos serviços, o que por sua vez outorga uma elevada taxa de empregabilidade à população. Desde Assistentes Operacionais, Enfermeiros, Médicos, Assistentes Sociais, Secretariados, são múltiplas as tipologias de profissionais que nela executam as suas funções.

## 2.3 – Missão, Atribuição e Valores da Instituição

Neste ponto apresentaremos a missão, visão e valores pelos quais se rege a instituição.

### 2.3.1 - 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 (Figura 2, p. 16).

### 2.3.2 - 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.

### 2.3.3 - Valores

Como todas as instituições, o Hospital Sousa Martins apresenta um conjunto de valores que definem o seu funcionamento.

- Excelência técnica e eficiência, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço prestado às populações;
- Procura de inovação técnica permanente, promovendo o conhecimento e reconhecendo-o como uma mais-valia;
- Promoção do trabalho em equipa e da multidisciplinaridade participativa;
- Diferenciação técnica e satisfação dos profissionais;
- Identificação das desigualdades em saúde;

- Garantia da equidade no acesso e prestação de cuidados à população;
- Promoção ativa da autonomia e responsabilização dos cidadãos pela sua saúde;
- Partilha de informação em saúde com população, instituições e organismos;
- Cooperação entre profissionais e instituições (setores sociais, da educação, do ambiente e do desenvolvimento local);
- Estrutura organizativa flexível, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemográficas;
- Garantia da qualidade aos clientes internos e externos;
- Integridade na defesa.

Resumidamente, os valores aplicáveis à instituição, são os que a seguir enumeramos:

**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.

#### 2.3.4 – Respostas estratégicas

- 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;
- Promover a melhoria contínua da qualidade;

- Empreender políticas de recursos humanos que promovam a vinculação e o compromisso com a instituição;
- Aumentar receitas extra contrato programa;
- Racionalização de custos.

(Cfr. <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>)



**Figura 2** - ULS da Guarda – Hospital Sousa Martins

**Fonte:** <https://www.google.pt> (acedido a 24 de junho de 2021)



## Capítulo III

### 3 – Estágio - Serviço de Medicina B

Este capítulo é dedicado à abordagem de todas as atividades realizadas ao longo do período de estágio decorrido no Serviço de Medicina B do Hospital Sousa Martins. Neste capítulo estão presentes os objetivos das atividades, os recursos e fotografias ilustrativas dos mesmos (Anexo 2).

A medicina B é um serviço bastante complexo, dotado de diferentes tipologias de doentes e patologias. Neste serviço é necessário adotar estratégias e metodologias diferenciadas consoante o utente com que nos deparamos. Os conhecimentos e descobertas são condutas que diariamente prosperam, uma vez que se torna necessário ter noções concernentes à realidade do serviço.

A equipa multidisciplinar que labuta na medicina dispõe de todos os seus conhecimentos para executar todas as suas tarefas com rigor e excelência, promovendo desde cuidados diferenciados ao doente, ao conforto e dignidade.

A equipa é constituída por Assistentes Operacionais, Enfermeiros com diferentes especialidades e Médicos. Como estagiária, fui acompanhada por vários Assistentes Operacionais, que me transmitiram diversos conhecimentos e que explicou todas as tarefas relacionadas com o Técnico Auxiliar de Saúde presentes no serviço.

De salientar que durante o período de estágio foi possível conviver com diversas tipologias de utentes, os quais necessitaram, de metodologias e técnicas diferentes consoante as suas necessidades. A diversificação de estratégias, a interação, as atividades cognitivas variaram de acordo com a capacidade e o estado de saúde do utente. Durante o período de estágio, 95% dos utentes hospitalizados eram idosos, e a patologia mais comum no serviço foi o AVC. Além do AVC foi possível encontrar outras patologias (Tabela 1, p.19).

Os utentes hospitalizados, especialmente os mais idosos, foram bastante importantes para o sucesso deste estágio, pois foi através deles que pude enriquecer os meus conhecimentos sobre o ciclo vital e o processo de envelhecimento.

**Tabela 1 – Tipologia do Utente**

<b>Tipologia</b>	<b>Limitações Físicas e Cognitivas</b>
Doentes com AVC	- É comum que o doente com AVC se encontre debilitado tanto a nível cognitivo como a nível físico. - Os doentes têm dificuldades na movimentação de membros, a marcha passa a ser um processo difícil, ou muitas das vezes inexistente.
Doentes com Alzheimer	- A doença de Alzheimer é responsável pela alteração cognitiva do utente, podendo trazer consequências a nível físico. - Por norma quando se aborda este tipo de patologia é frequente existir consequências a nível físico ( decadência da marcha, alteração da fala) dependendo da etapa em que se encontra a patologia. A decadência de processos de raciocínio são os mais comuns.
Doentes com Esclerose	- A esclerose , dependendo do seu tipo afeta o utente tanto a nível físico como cognitivo, deixando o mesmo vulnerável. - A alteração de movimentos, a alteração da fala, a decadência do raciocínio são fatores comuns neste tipo de utentes.
Doentes com Pneumonia	- Neste tipo de patologia existe uma debilitação a nível do estado de saúde, não levando a dificuldades cognitivas. - As alterações de saúde podem levar à diminuição de capacidades fisiológicas dependendo do estado em que se encontra o utente.

**Fonte:** Documento disponibilizado pelo serviço da Medicina B

### 3.1 - Planos de Contingência da Medicina B

De seguida enumeramos os procedimentos adotados durante a pandemia com vista a amenização dos riscos de contágio, a saber:

1. Aumentos do número de camas (passamos de 30 para 40 camas);
2. Aumento das equipas, mais enfermeiros e mais assistentes operacionais;
3. Usar obrigatoriamente EPI's (equipamentos de proteção individual), adequado ao covid;
4. Usar máscaras obrigatoriamente;
5. Não houve estagiários nesse período;
6. Cancelamento das visitas;

7. Foram criados circuitos dos doentes covid, da zona limpa e suja;
8. Rasteiros intensos ao longo do internamento;
9. Permitir visita ao doente na fase de internamento (quem está a morrer) de forma organizada;
10. Arranjámos tablet para pôr as famílias em contato com os doentes;
11. Implementação de vídeo chamadas;

### 3.2 – Objetivos Gerais

São objetivos gerais do estágio:

1. Conhecer o funcionamento e dinâmica dos serviços;
2. Cooperar com a equipa de profissionais desse serviço;
3. Conhecer o público-alvo;
4. Identificar circunstâncias e características do envelhecimento e os fatores que para isso cooperam;
5. Aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica em contexto hospitalar;
6. Acompanhar / encaminhar a pessoa idosa em situação variadas (morte, reabilitação, etc.);
7. Desenvolver as capacidades dos doentes e atividades fundamentais na relação interpessoal;
8. Adquirir e mostrar auto controlo em situações sensíveis que venham a ocorrer;

### 3.3 – Objetivos Específicos

São objetivos específicos do estágio:

1. Garantir a qualidade de vida de cada utente;
2. Participar no apoio psicossocial dos utentes;
3. Demonstrar a interação com os doentes do serviço.

### 3.4 – Tarefas e Turnos

Como todos os locais de saúde as tarefas variam consoante o horário, ou seja, as tarefas diversificam consoante os horários.

A escala é repartida em três horários diferentes, o turno da manhã, turno da tarde e por fim o turno noturno.

#### 3.4.1 - Turno da Manhã

O horário da manhã inicia às 8:00h e termina às 16:00 horas. O turno da manhã é bastante complexo, requer mais profissionais, visto que as incumbências exigem um maior tempo e mais azáfama.

Quanto às atividades do turno da manhã, repartem-se essencialmente por:

- a) Distribuição de produtos alimentares (sondas);
- b) Colocação de materiais de higiene junto ao respetivo utente;
- c) Preparação dos materiais para o banho no leito;
- d) Prestação de auxílio na higienização ao utente (banhos no leito, banhos no chuveiro e higiene oral);
- e) Higienização de superfícies;
- f) Organização de roupas (toda aquela que venha da lavandaria, como almofadas, lençóis, resguardos, cobertas, cobertores, etc.);
- g) Organização de stock;
- h) Prestação de auxílio nas alimentações (pequeno-almoço, almoço e lanche);
- i) Transporte de amostras biológicas;
- j) Transporte de esterilização;
- k) Distribuição de águas pelos utentes;
- l) Colaboração nos posicionamentos, transferências e mudanças de fraldas;
- m) Recolha de diureses;
- n) Reposição de materiais nos respetivos carros de prestação de cuidados de higiene;
- o) Despejo de lixos, e transporte dos mesmos para os devidos lugares;
- p) Transporte de medicação.

Os utentes são distribuídos pelos assistentes operacionais através de uma escala elaborada pelo enfermeiro chefe, que numera as camas dos utentes, e atribui outras tarefas e responsabilidades a cada um dos profissionais (Figura 3, p.22).

		Distribuição de Assistentes Operacionais																		Mês _____	Semana _____
		Segunda			Terça			Quarta			Quinta			Sexta			Sábado			Domingo	
CAMAS	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T
27-33		a)	c)		a)	c)		a)	c)		a)	c)		a)	c)		a)	c)		a)	c)
34-40		b)			b)			b)			b)			b)			b)			b)	
41-47		c)	e)		c)	e)		c)	e)		c)	e)		c)	e)		c)	e)		c)	e)
48-52		d)			d)			d)			d)			d)			d)			d)	
53-54		e)			e)			e)			e)			e)			e)			e)	
55-58		f)			f)			f)			f)			f)			f)			f)	
Apolo																					

RESPONSABILIDADES	LIMPEZA SEMANAL	Manhã	
a) Laboratório+ sala técnica + sala de equipamentos + lixos	SABADOS- Manhã Cadeiras de Banho	No final de cada mês, com início no penúltimo sábado, no turno da noite e em noites consecutivas, até o Domingo da semana seguinte	
b) sala de limpos+ Carros de higiene		penúltimo sábado: Carro de medicação 1	sexta-feira: Carro de higienes 2
c) Esterilização + sala de sujos+ carros apoio e medicação		penúltimo domingo: carro de medicação 2	último sábado: carro de pensos
d) Rouparia + Lonas + Vestiários		segunda-feira: carro de apoio 1	último domingo: carro de exames
e) Copa + sondas + águas		terça-feira: carro de apoio 2	
f) Arrumação do stock + carro de stock	quarta-feira: carro de apoio 3		
Responsável de turno: <u>nome sublinhado</u>		quinta-feira: carro de higienes 1	
			Último Domingo do mês Manhã
			Cadeira de rodas

Figura 3 – Distribuições dos Assistentes Operacionais

Fonte: Documento disponibilizado pelo serviço da Medicina B

As representações de letras alfabéticas indicam as tarefas e responsabilidades distribuídas a cada elemento, sendo as seguintes:

- Laboratório e Rouparia;
- Sala Técnica e Carro de higiene nº1;
- Esterilização e Sala de sujos;
- Sala de limpos e Carro de higiene nº2;
- Copa e Controlo de visitas.

### 3.4.2 – Turno da Tarde

O horário da tarde inicia às 16:00 h e termina às 23:30 h.

O turno da tarde exige menos cooperação de profissionais que o turno da manhã pois a afluência de atividades altera.

O turno da tarde é composto pelas seguintes atividades:

- Colocação de material de higiene nos devidos quartos (esponjas, fraldas, camisas, resguardos de pano, resguardos de poliéster, lençóis, bacias, babetes e copos);
- Reposição de materiais de enfermagem;

- c) Colaboração nos posicionamentos, transferências e mudanças de fraldas;
- d) Prestação de auxílio na deslocação de utentes para os diversos locais de exames;
- e) Auxílio na alimentação (jantar e ceia);
- f) Despejo de diureses;
- g) Recolha de lixos.

### 3.4.3 – Turno da Noite

O horário noturno inicia às 23:30h e termina às 8:00h. Este é o turno que exige menor número de profissionais. De igual importância em relação aos outros turnos, engloba as seguintes atividades:

- a) Colaboração nos posicionamentos, transferências e mudança de fraldas;
- b) Despejo de diureses;
- c) Recolha de lixos;
- d) Reposição de materiais.

Todos os turnos estão sujeitos a constantes alterações, visto que existem variadas determinantes que a qualquer momento alteram o desenrolar das atividades. As emergências, os exames extemporâneos, os comportamentos e ações dos utentes são fatores que influenciam a execução de turnos, pois estes casos necessitam de diferentes atuações e responsabilidades, algo que os profissionais da medicina B executam com rigor e excelência.

## 3.5 - Atividades Realizadas

Durante o período de estágio foram realizadas diversas atividades, relacionadas com a higienização, conforto e prestação de cuidados ao idoso. Todas as atividades executadas permitiram colocar em prática as metodologias abordadas em contexto teórico. Perante a realização destas tarefas foi possível perceber que para cada utente é necessário adotar estratégias diferentes, e assim sendo a aprendizagem e o aperfeiçoamento de técnicas passa a ser um processo contínuo. De seguida enumeram-se as tarefas executadas durante o estágio:

- a) Prestação de auxílio nos cuidados de higiene (banhos no leito, banhos de aspersão, higiene oral);
- b) Higienização de espaços e superfícies;
- c) Prestação de auxílio nas transferências e posicionamentos;
- d) Prestação de auxílio nas alimentações;

- e) Prestação de auxílio no transporte de utentes aos diversos exames;
- f) Transporte de amostras biológicas;
- g) Transporte de medicações;
- h) Transporte de águas;
- i) Transporte de materiais de esterilização;
- j) Armazenamento e reposição de Stock;
- k) Armazenamento de roupas;
- l) Recolha de diureses;
- m) Recolha e transporte de lixos;
- n) Prestação de auxílio nos cuidados pós-morte;
- o) Convívio com o idoso;

### 3.5.1 – Auxílio nos Cuidados de Higiene Individual e na Alimentação

Os cuidados de higiene são fundamentais para a saúde e o conforto do ser humano. É importante ter em atenção todos os cuidados de higiene prestados ao idoso, e que se adapte às necessidades de cada um. A tipologia da pele é alterada no envelhecimento, pelo que é necessário que haja cuidados redobrados com a utilização de produtos cutâneos (gel de banho, creme corporal), e ainda na forma como é higienizada a pele, visto que a sua resistência é menor, e se torna necessário diminuir a força de atrito, para evitar possíveis inflamações.

#### **Banho no duche:**

Banho no duche é executado quando o idoso não tem dificuldades ou algo que o impossibilite a este tipo de higienização. Para a sua execução é necessário:

- a) Supervisionar a deslocação até à casa de banho;
- b) Se existir dificuldade na mobilidade, usar uma cadeira de banho para apoio;
- c) Se o doente permanecer muitas horas deitado, é importante deixá-lo sentado alguns minutos antes de efetuar o levante;
- d) Supervisionar/ajudar a pessoa que está a ser cuidada a entrar e a sair do chuveiro.

O material utilizado e os procedimentos efetuados foram os seguintes:

#### **Material**

- a) Cadeira de banho;
- b) Gel de duche e shampoo;



- c) Esponjas;
- d) Toalha;
- e) Roupa para vestir o utente;
- f) Pente;
- g) Creme hidratante.

### **Procedimentos**

- a) Incentivar o idoso a proceder à sua higienização;
- b) Executar a higienização das zonas mais limpas para as mais sujas mudando de esponja sempre que necessário;
- c) Secar o idoso;
- d) Colocar creme hidratante;
- e) Vestir o idoso;
- f) Colocar um recipiente para placas dentárias caso o idoso possua.

### **Banho no leito:**

O banho no leito é definido como a higienização total ou parcial do corpo, executada a pessoas acamadas, ou que no momento não se encontram em condições de saúde para proceder ao banho no chuveiro. Este tipo de banho estimula a circulação sanguínea, e proporciona conforto ao utente. De seguida enumera-se o material, os procedimentos e as tarefas inevitáveis para o banho no leito, bem como os procedimentos para a elaboração da cama.

- a) Explicar à pessoa o procedimento que vamos realizar;
- b) Elevar a cama sempre que possível, para diminuir o esforço ao nível da coluna do cuidador;
- c) Antes de iniciar o banho no leito preparar todo o material necessário, atenção à temperatura da água;
- d) Ter em conta a privacidade do utente, usando um lençol para o cobrir, destapando e lavando uma parte de cada vez;

### **Material:**

- a) Bacia com água a temperatura comedida;
- b) Sabão líquido;
- c) Quatro esponjas descartáveis;

- d) Dois pares de luvas;
- e) Toalha;
- f) Resguardo de pano;
- g) Dois lençóis;
- h) Resguardos de poliéster;
- i) Fralda;
- j) Roupa para vestir o utente;
- k) Creme hidratante.

**Procedimentos:**

- a) Desatracar os lençóis e resguardos por baixo do colchão;
- b) Despir o utente, e cobrir com um lençol, de forma a preservar a sua intimidade;
- c) Iniciar a lavagem pela face secando cuidadosamente;
- d) Manter o utente em decúbito dorsal e iniciar a higiene no sentido das partes mais limpas para as mais sujas, e secar minuciosamente o corpo;
- e) Colocar o utente em decúbito lateral, de forma a proceder à higienização da parte posterior do corpo, executando o mesmo processo;
- f) Por último colocar creme hidratante.

**Tarefas inevitáveis**

- a) Informar o utente acerca do procedimento e da sua finalidade;
- b) Reunir o material necessário para iniciar a higiene;
- c) Utilizar os equipamentos de proteção individual;
- d) Proteger a unidade com cortina ou biombo;
- e) Não abandonar o idoso, e caso seja necessário, garantir inicialmente condições de segurança.

**Nota:** após a realização do banho, é necessário proceder à mudança de roupas da cama do idoso, e finalmente proceder à higienização oral.

**Mudar Cama do Utente**

Procedimentos para a elaboração e muda da cama:

- a) Retirar a colcha e o lençol superior;
- b) Colocar em decúbito lateral o idoso numa das extremidades da cama;

- c) Inserir a roupa suja debaixo do utente, e inserir o lençol limpo, o resguardo de pano, resguardo de poliéster e a fralda por baixo do utente, de forma a que quando se alterar a lateralização do utente, se possa retirar a roupa suja e colocar corretamente a roupa limpa, evitando assim executar movimentos abusivos ao utente;
- d) Colocar o utente no posicionamento pretendido;
- e) Colocar o lençol superior limpo e a colcha, utilizando a técnica do envelope.

### **Posicionamentos**

De acordo com o *Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à Pessoa Com Alterações Da Mobilidade* (Elaborado pela ordem dos enfermeiros e disponibilizado por uma aluna de enfermagem) os posicionamentos, também denominados por decúbitos referem-se à posição em que a pessoa se encontra. A mudança e diversificação de decúbitos é realizada com o objetivo de diminuir o risco de aparecimento de úlceras de pressão. Este tipo de procedimento é realizado com pessoas acamadas, ou com pessoas que se encontram hospitalizadas.

A alteração dos decúbitos deve ser executada com uma certa frequência, normalmente no período de 3 em 3 horas.

As úlceras de pressão são definidas como lesões cutâneas, que produzem uma decadência de irrigação sanguínea, levando a possíveis infeções. Este tipo de lesões como já referido anteriormente são causadas pela pressão ou fricção contínua numa zona do corpo, sendo mais comum nas proeminências ósseas (Figura 4).



**Figura 4-** Úlcera de pressão

**Fonte:** <https://www.maisquecuidar.com/ulcera-de-pressao-escaras-causas-sintomas-e-tratamento> (acedido a 29 de junho de 2021)

Os locais mais propícios ao aparecimento das úlceras de pressão são:

- a) Região do sacro;
- b) Região trocantérica;
- c) Região dos calcanhares;
- d) Região escapular;
- e) Região dos maléolos;
- f) Região do hálux;

**Posição de decúbito dorsal (deitado de costas):**

Na posição de decúbito dorsal, deve atender aos seguintes pontos:

- a) Mantenha os seus pés bem posicionados e preferencialmente com os pés afastados;
- b) Dobre os joelhos da pessoa cuidada;
- c) Coloque uma mão nas costas e outra nas coxas da pessoa e eleve no sentido da cabeceira da cama;
- d) Proteja os calcanhares com uma almofada, de maneira que não toquem no colchão.

A figura 5 demonstra o decúbito dorsal.



Figura 5 - Decúbito Dorsal

Fonte: <https://enfermagempiaui.com.br/posicoes-para-exames-e-tratamentos/> (acedido a 29 de junho de 2021)

**Decúbito Semi-Dorsal**

No decúbito Semi-dorsal o idoso é posicionado de forma a aliviar um dos lados do corpo.

Nos membros superiores deve-se:

- a) Do lado do decúbito posiciona-se em ligeira abdução e rotação interna da escapulo umeral, a mão apoiada na cama ou flexão do cotovelo, antebraço em supinação e mão em extensão apoiada em almofadas;
- b) Do lado oposto ao do decúbito posiciona-se a escapulo-umeral em ligeira abdução, cotovelo em ligeira flexão punho em posição neutra, dedos em extensão, todo o membro apoiado na almofada.

**Nos membros inferiores ter em atenção:**

Nos membros inferiores deve-se:

- a) Do lado do decúbito, posiciona-se na base da cama, com coxofemoral e joelho em ligeira flexão e tibiotársica em posição neutra;
- b) Do lado contrário ao decúbito, o membro inferior está todo apoiado na almofada. Posiciona-se a coxofemoral e o joelho em extensão ou ligeira flexão apoiada na almofada, tibiotársica em posição neutra;

A figura 6 demonstra o decúbito semi-dorsal.



**Figura 6** - Decúbito Semi-Dorsal

**Fonte:** <https://tecnicosauxiliaresdesaudeiefpchaves.blogs.sapo.pt/posicionamentos-decubito-semi-dorsal-12971>  
(acedido a 29 de junho de 2021)

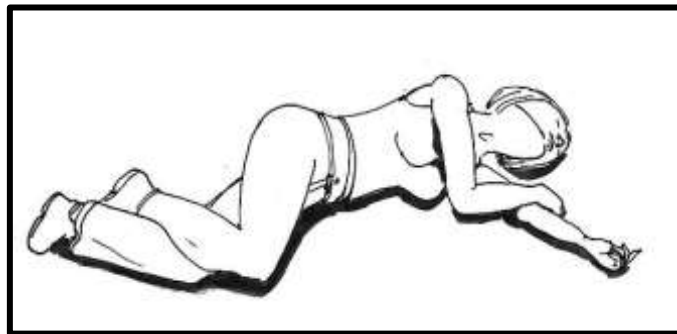
**Posição de decúbito lateral (deitado de lado):**

No decúbito lateral o idoso é posicionado de forma a aliviar as pressões a que está sujeito. Neste sentido é necessário fazer os seguintes procedimentos:

- a) Retire as almofadas que são dispensáveis;

- b) Utilize o resguardo para mobilizar a pessoa, tendo o cuidado de a levantar e não arrastar pois pode provocar feridas por fricção;
- c) Coloque a sua mão no ombro e na anca da pessoa e faça rolar o corpo na sua direção. Deste modo a pessoa, naturalmente, começará a virar-se para si;
- d) Coloque uma almofada nas costas da pessoa e dobre confortavelmente em direção ao corpo, para que esta se sinta confortável
- e) Verifique se o braço e o ombro de baixo estão numa posição confortável, tendo em atenção para que não fiquem a exercer demasiada pressão;
- f) O braço e a mão de cima podem ficar mais confortáveis se forem colocados sobre uma almofada, estando assim apoiados;
- g) Posicione a perna que fica por cima ligeiramente para a frente para evitar que fique pousada sobre a de baixo e coloque uma almofada ao longo da coxa;
- h) Coloque outra almofada ao longo da perna para evitar zonas de pressão na pele e para apoiar bem. A almofada deve ir um pouco além do pé, para que o tornozelo e o pé não fiquem desapoitados.

A figura 7 demonstra o decúbito lateral.



*Figura 7-* Decúbito Lateral

**Fonte:** <https://maestrovirtuale.com/decubito-lateral-caracteristicas-usos-e-beneficios/> (acedido a 29 de junho de 2021)

### **Decúbito Ventral**

Quanto aos posicionamentos do decúbito ventral:

- a) A cabeça fica lateralizada com ou sem almofada baixa;
- b) Se necessário, colocar almofada sob a região abdominal para diminuir a pressão sobre a região mamária e escroto.

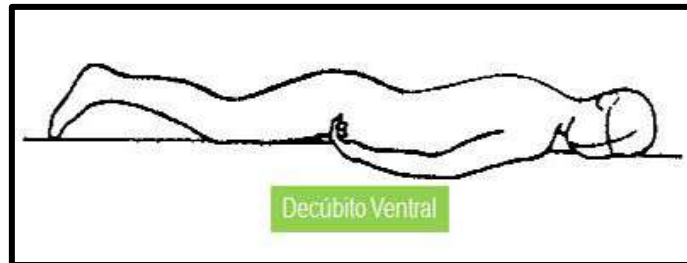
Nos membros superiores:

- a) Podem ser posicionados em extensão e adução ou com abdução e rotação externa de escapulo-umeral;

Relativamente aos membros inferiores:

- a) Posicionam-se com extensão e ligeira abdução da coxofemoral, flexão do joelho, pés apoiados em almofada, de forma que os dedos não fiquem a tocar na base da cama;

A figura 8 demonstra o decúbito ventral.



**Figura 8 - Decúbito Ventral**

**Fonte:** <https://enfermagempiaui.com.br/posicoes-para-exames-e-tratamentos/> (acedido a 29 de junho de 2021)

### **Decúbito Semi-Ventral**

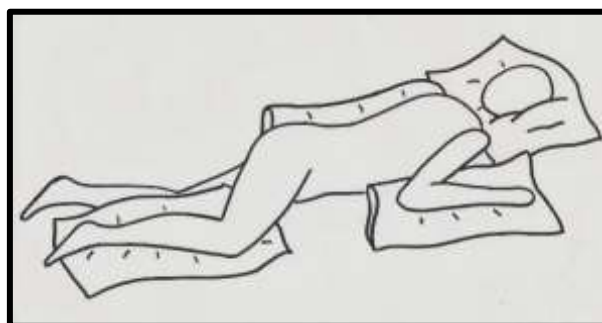
Quanto aos membros superiores:

- a) Do lado do decúbito - extensão da escapulo-umeral, cotovelo, punho e dedos em extensão apoiados na cama;
- b) Do lado contrário ao decúbito - abdução da escapulo-umeral e flexão do cotovelo, extensão do punho e dedos;

Relativamente aos membros inferiores:

- a) Do lado do decúbito - extensão da coxofemoral e joelho, apoiado na base da cama;
- b) Do lado contrário ao decúbito – membro inferior apoiado em almofada com coxofemoral a 45°, flexão do joelho, tibiotársica em posição neutra;

A figura 9 demonstra o decúbito semi-ventral.



**Figura 9- Decúbito Semi-Ventral**

**Fonte:** <https://www.procuromaissaude.com/2013/02/posicionamento-decubito-ventral-barriga.html> (acedido a 29 de junho de 2021)

## **Desinfecção do Espaço Hospitalar**

A higienização do meio hospitalar é bastante complexa, e não se trata apenas de limpeza. Em meio hospitalar é inevitável o contacto com bactérias e vírus, e por esse motivo é necessário que haja cuidados de higiene acrescidos. No serviço de Medicina B são executadas desinfecções diariamente. As altas, os óbitos e ainda transferências requerem uma desinfecção da unidade para que o próximo utente possa estar na unidade sem possíveis riscos de infeções. Os Assistentes Operacionais preocupam-se em manter todas as normas de higiene e segurança no trabalho, permitindo assim o bem-estar do utente, e a integridade e a excelência do serviço. A limpeza diária é um processo que também requer importância por parte dos profissionais, pois esta permite que o local esteja limpo e agradável. Para que se torne possível higienizar consoante a tipologia de utente que se encontra na enfermaria é necessário ter noção das seguintes definições.

**Descontaminação:** Remoção de materiais orgânicos (secreções) de uma superfície com auxílio de uma solução desinfetante.

**Desinfecção:** Processo que elimina formas vegetativas. Deve ser feita através de procedimentos químicos nas superfícies inanimadas previamente limpas.

**Limpeza:** Processo no qual é feita uma higienização mais leve, utilizando produtos comuns de limpeza.

A higienização é um processo bastante complexo, e por esse motivo é necessário que o profissional conheça diferentes metodologias relativas aos processos de utilização e aos processos de diferenciação de cada produto. Cada caso é diferente e, por isso necessita de processos diferentes, para que possa haver uma integridade da segurança e saúde tanto dos profissionais como dos utentes (Tabela 2, p.33).



**Tabela 2** – Código de Cores dos Planos de Limpeza





	<b>Azul</b>	Unidade do Doente Salas de Tratamentos
	<b>Vermelho</b>	Sanitas
	<b>Laranja</b>	Lavatórios / Duches / Azulejos
	<b>Verde</b>	Áreas de Copas e Refeitórios
	<b>Branco</b>	Unidades de Isolamento

**Fonte:** Documento disponibilizado pelo serviço da Medicina B

### Isolamentos

Durante o período de estágio foi possível participar em cuidados ou higienizações a utentes no isolamento profilático e de contato de gotículas (Tabela 3).

**Tabela 3** - Tipologias do Isolamentos

	É aplicável para todas as situações.
	Este tipo de isolamento ocorre quando a transmissão decorre através da via aérea, derivado a transmissão de gotículas expelidas a uma curta distância (< 1 m) pela tosse, espirro, fala.
	Este tipo de isolamento ocorre quando as transmissões de infeções ocorrem através do contacto.
	Este tipo de isolamento ocorre quando a transmissão é feita através de pequenas partículas que permanecem suspensas no ar durante períodos longos e que podem ser disseminados á distância através de correntes de ar.

**Fonte:** Adaptado da tabela do SNS

### **Equipamentos de Proteção Individual**

Os equipamentos de proteção individual (EPIS) têm como definição o conjunto de proteções capazes de manter a segurança do profissional, os EPIS encontrados na Medicina B:

- a) Avental
- b) Bata
- c) Touca
- d) Proteção de sapatos
- e) Máscaras
- f) Luvas

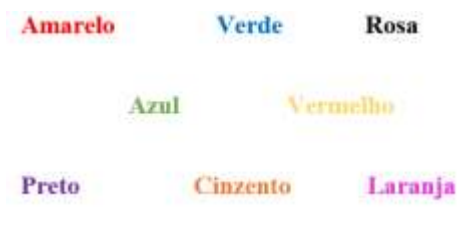
### 3.6 – Atividades de Animação Sociocultural

A diversificação das atividades, durante o período de estágio, foi imensa pois que as atividades foram realizadas mais que uma vez e com diferentes tipologias de utentes. As atividades realizadas têm como objetivo promover momentos de socialização ao idoso, e ao mesmo tempo estimular a sua função cognitiva, pois que pensamos que na área de gerontologia é necessário estimular os idosos para que as suas funções cognitivas continuem dentro dos parâmetros considerados normais. Notamos ainda que os idosos necessitam também de momentos de lazer para que não se sintam isolados e em solidão. Por conseguinte foram executadas as atividades que de seguida se descrevem.

#### 3.6.1. Atividades de Estimulação Cognitiva-motora

Foram realizados diversos jogos nomeadamente os que a seguir descrevemos:

#### **Confusão de palavras e cores**



**Figura 10** – Jogo de Confusão de Palavras e Cores

**Fonte: Própria**

**Descrição:** nesta atividade foram escritos diversos nomes de cores, porém com cor diferente da correspondente à palavra.

**Objetivo:** Treinar a rapidez do pensamento e a associação das palavras à realidade.

**Material:** Folhas com as diversas palavras em cores diferentes.

### 3.6.2- Reconto de histórias

Realizamos a reconto de histórias com os idosos para estimular a recuperação e amenizar a perda da memória, pois que esta atividade permite um envelhecimento ativo e saudável, estimulando a memória e a concentração e despertando o raciocínio lógico. Neste sentido, incentivei os idosos a serem mais criativos e deixarem-se levar pela imaginação e criatividade, esquecendo assim por momentos a parte negativa das suas vidas, estimulando e reativando memórias antigas, fazendo com que lembranças felizes assomassem por momento e o sorriso se espalhasse nos seus rostos.

### 3.6.3- Provérbios

Usei provérbios que todos conhecem e realizamos atividades diversas que a seguir descrevo:

- a) Mais vale um pássaro na mão do que dois a voar.
- b) A beleza dos jovens está na sua força, a gloria dos idosos, nos seus cabelos brancos.
- c) Vinho, ouro e amigo, quanto mais velho melhor.
- d) A união faz a força.

**Objetivos:**

Aumentar a atividade cerebral;

Retardar os efeitos da perda de memória, bem como da acuidade e velocidade percetiva;

Treinar a atenção e a memória;

**Material:**

Folhas com provérbios em imagens para que os utentes pudessem identificar os provérbios fazendo a junção das imagens respetivas.

#### 3.6.4- Leituras de Poemas

**Objetivos:**

Aumentar a atividade cerebral;

Retardar os efeitos da perda de memória, bem como da acuidade e velocidade percetiva;

Treinar a atenção e a memória;

**Material:**

Folhas com poemas de canções.

**Operacionalização:**

Os utentes irão recortar e depois juntar, fazendo assim a construção do poema que ouviram na música que escutaram ou no poema que foi recitado. A junção das diferentes estrofes ou versos não tem por objetivo a reprodução fiel do poema escutado, poderá dar lugar a um poema reinventado. O objetivo é estimular a memória e a concentração e proporcionar momentos de lazer.

## REFLEXÃO FINAL

Após a realização do estágio e a elaboração do presente relatório, sinto que o meu percurso desde o início até ao final desta formação foi bastante gratificante. Durante este tempo foi possível desenvolver e aperfeiçoar as minhas competências técnicas e interiorizar bastantes conhecimentos que só o campo de estágio nos pode proporcionar. O ciclo vital é bastante complexo e é necessário conviver com os processos que derivam do envelhecimento para conseguir entender todas as suas consequências.

O que mais me gratifica é o fato que durante o todo estágio poder ter prestado cuidados ao idoso, pois nada é melhor que proporcionar cuidados ao próximo. É acima de tudo com os idosos que aprendemos, eles são um meio de conhecimentos, histórias, culturas e vivências, e é com eles que nós aprendemos a dar valor ao tempo.

Inicialmente senti algumas dificuldades na adaptação ao serviço. Porém, com o passar do tempo o medo de interagir com as diversas equipas que trabalham no serviço foi passando, e hoje posso dizer que conheci uma equipa excelente, bastante profissional, e sobretudo uma equipa humanizada. Considero este estágio importantíssimo, visto que é um local rico em conhecimentos, e onde a maioria da população é idosa. Neste serviço é possível acompanhar múltiplas patologias.

Como futura profissional, pretendo continuar a melhorar todas as minhas competências (conhecimentos, aptidões e atitudes) e manter o fundamento mais importante que aprendi neste estágio, que foi a humanização dos cuidados, em contexto hospitalar.

## BIBLIOGRAFIA E WEBGRAFIA

Gomes, A., Almeida, V (2010). *O Distrito da Guarda em Números*. Consultado em 18 de junho de 2021 em: [microsoft word - distrito guarda doc final com capa.doc \(ccdr.pt\)](#)

Lousa, E. (2016). *Manual de processos- Chave das ERPI*. Acedido a 5 maio de 2021. (

Oliveira, E., Teixeira, D (2006). *Recursos Demográficos e Desenvolvimento Local*. Consultado em 18 de junho de 2021 em: [Microsoft Word - Comunicação 24.doc \(apdr.pt\)](#)

Paúl, C., e Ribeiro, O. (coord.) (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: Lidel.

Silva, M. J. (2006). *Cuidados de higiene: intervenções dos enfermeiros a doentes internados num serviço de medicina*. Tese de Mestrado. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel-Salazar.

<https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458> Acedido a 15 de junho de 2021. (Freguesias da cidade).

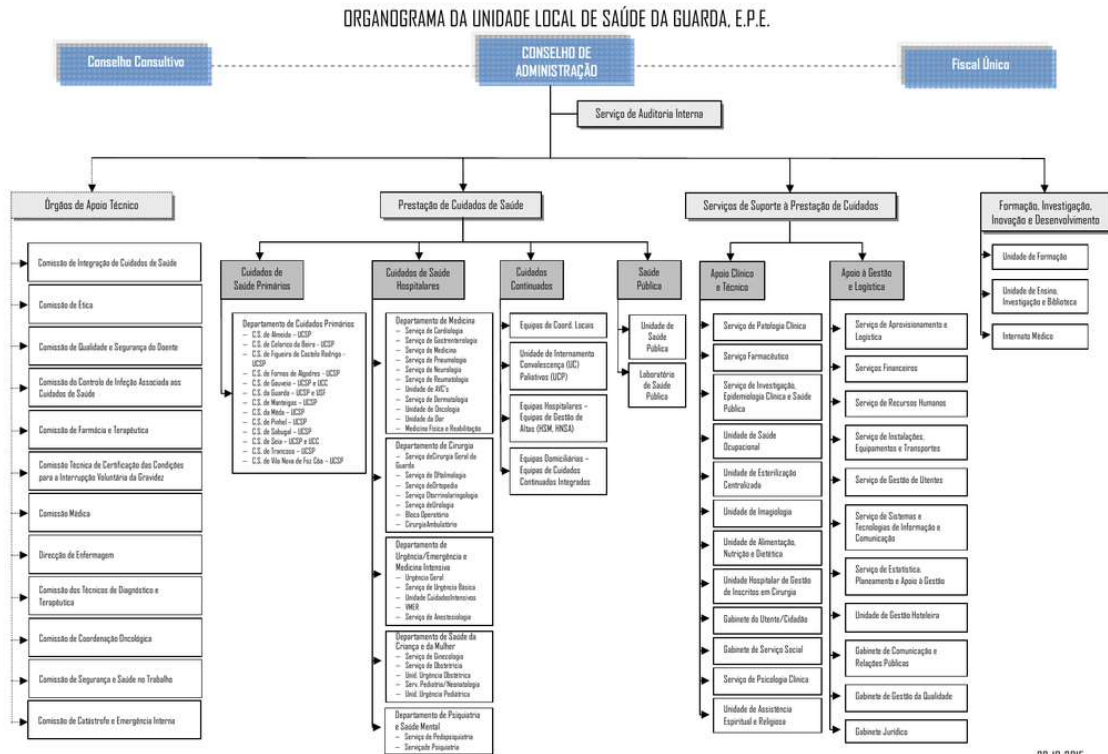
<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/> - Acedido a 20 de maio de 2021. (Serviços).

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf> Acedido a 16 de junho de 2021. (Envelhecimento saudável).

[Manual do Cuidar UCCNM.pdf](#). Acedido a 17 abril de 2021. (Posicionamentos)

# ANEXOS

# Anexo 1 – Organograma da Instituição






29-10-2015

Fonte: ULS Guarda



Anexo 2 – Plano de Estágio

	<b>PLANO DE TRABALHO</b> Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	<b>MODELO</b> GESP.004.06 Ano Letivo ____/____
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.	
Escola: <input checked="" type="checkbox"/> ESCCO <input type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH Tipologia: <input type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outros: _____ Ao abrigo do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ Descrição adicional (se efetivo) Designação: _____ Ano curricular: <u>2º</u> Semestre: <u>2º</u> <input type="radio"/> 1.º período <input checked="" type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período Regime específico COVID-19? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b> Estudante: <u>Suzana Sofia Alota</u> N.º de estudante: <u>1703197</u> Docente orientador(a): _____ Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Fátima Ferreira Lopes</u>		
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b> <p>                     Conhecer o funcionamento e dinâmica dos serviços;                      Cooperar com a equipa de profissionais desse serviço;                      Conhecer o público alvo;                      Identificar circunstâncias e características do envelhecimento e os fatores que para isso cooperam;                      Aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica em contexto hospitalar;                      Promoção da qualidade e segurança ao idoso;                      Auxílio na prestação de cuidados de higiene ao idoso;                      Auxílio na prestação de alimentação ao idoso;                      Promoção da autonomia ao idoso;                      Desenvolver as capacidades dos doentes e atividades fundamentais na relação interpessoal;                      Higienização de espaços e superfícies;                      Acompanhar/encaminhar a pessoa idosa em situações variadas (março, reabilitação, etc);                      Adquirir e mostrar a autocuidado em situações sensíveis que envolvam a ocorrência;                 </p>		
<b>3. ASSINATURAS</b> O(A) Estudante: <u>752042021</u> O(A) Docente Orientador(a): _____ O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): <u>16042021</u>   (Assinatura) (Assinatura) (Assinatura)		