



**IPG** Politécnico  
da Guarda  
Escola Superior  
de Educação,  
Comunicação e Desporto

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional  
em Gerontologia

Marta Monteiro Borrego

julho | 2021





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

Instituto Politécnico da Guarda

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MARTA MONTEIRO BORREGO

TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

**Guarda, julho de 2021**



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

Instituto Politécnico da Guarda

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MARTA MONTEIRO BORREGO

TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

**Guarda, julho de 2021**

## **Ficha de Identificação**

**Discente:** Marta Monteiro Borrego

**Número:** 1703925

**Instituição:** Instituto Politécnico da Guarda

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

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

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

**Endereço:** Avenida Rainha Dona Amélia 19, 6300-035 Guarda

**Telefone:** 271 200 200

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

**Supervisor:** Enf. Chefe José Calado

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

**Duração do Estágio Curricular:** 750 h

**Início do Estágio:** 8 de março 2021

**Fim do Estágio:** 8 de julho 2021

## **Agradecimentos**

Quero agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda, pela oportunidade de formação no Curso Técnico Superior Profissional em Gerontologia.

Agradeço à minha Orientadora de Estágio, à Professora Rosa Tracana que sempre mostrou interesse em me ajudar ao longo do meu estágio.

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

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

Agradeço também aos meus pais, por todo o apoio prestado, e por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos, assim como por me terem proporcionado a realização deste CTeSP de Gerontologia e principalmente o estágio. Agradecer de certa maneira aos meus avós, que infelizmente já não estão cá, mas que estão a olhar por mim e a prestar o seu apoio. A realização deste estágio foi também uma homenagem a eles, que sempre serão aqueles por quem vou lutar para concretizar os meus sonhos. Ao meu namorado, pelo apoio que também me mostrou durante a realização do estágio e pela paciência que teve comigo.

## **Resumo**

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

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

Durante o tempo de estágio foi-me possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo destes 2 anos de formação conforme estabelecido no plano do Curso Técnico Superior Profissional em Gerontologia da Escola Superior de Educação Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda.

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

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

# Índice Geral

<b>Ficha de Identificação.....</b>	<b>II</b>
Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Índice de Figuras.....	VII
Lista de Acrónimos e Siglas.....	VIII
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I - Caracterização da cidade e local de estágio.....</b>	<b>2</b>
1. 1 Caracterização da Cidade .....	3
1. 2 Local de estágio.....	4
1.2.1 - Missão, Visão e Valores.....	6
1.2.2 - Horário da Visita.....	10
1.2.3 - Exames.....	10
1.2.4 - Serviço de Medicina.....	10
<b>Capítulo II- Breve enquadramento teórico.....</b>	<b>12</b>
2. 1 Processo de Envelhecimento .....	13
2. 2 Doenças mais comuns da população idosa.....	14
2. 3 Papel de Animação dos Idosos.....	23
2. 4 Técnico de Gerontologia.....	25
<b>Capítulo III - Estágio.....</b>	<b>27</b>
3. 1 Estágio.....	28
3. 2 Mini projeto.....	38
Reflexão Final.....	46
Referências Bibliográficas.....	48
Webgrafia.....	49
Anexos.....	51

# Índice de figuras

Figura 1 - Índice de Envelhecimento.....	3
Figura 2 - Cidade da Guarda.....	4
Figura 3 - Logótipo ULS.....	4
Figura 4 - Edifício Hospital Sousa Martins.....	4
Figura 5 - Hospital Sousa Martins em 1907.....	6
Figura 6 - Hospital Sousa Martins.....	11
Figura 7 - Processo de Envelhecimento.....	14
Figura 8 - Perda progressiva do cérebro.....	15
Figura 9 - Sintomas de Parkinson.....	16
Figura 10 - Olho Normal vs Olho com Catarata.....	17
Figura 11 - Doença Cardiovascular.....	19
Figura 12 - Perda de massa óssea provocada pela osteoporose.....	20
Figura 13 - Sintomas de Depressão.....	21
Figura 14 - Tipos de AVC.....	23
Figura 15 - Animação de Idosos.....	25
Figura 16 - Técnico de Gerontologia.....	26
Figura 17 - Aquecimento.....	39
Figura 18 - Aquecimento Físico .....	40
Figura 19 - Sopa de Letras.....	41

## **Lista de acrónimos e siglas**

**AVC-** Acidente Vascular Cerebral

**AVD'S-** Atividades da Vida Diária

**CVC** – Cateter Venoso Central

**HG-** Hipo glucídica

**IC** - Insuficiência Cardíaca

**IPG** – Instituto Politécnico da Guarda

**SNG** – Sonda Naso Gástrica

**TAS-** Técnico Auxiliar de Saúde

**ULS-** Unidade Local de Saúde

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

# Introdução

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular de “Estágio” (750h, anexo 1) do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, da Escola de Comunicação, Educação e Desporto no Instituto Politécnico da Guarda.

Como sabemos a velhice é, não apenas um processo biológico, psicológico, fisiológico, mas igualmente social, que pode tornar a pessoa mais instável, sensível e suscetível a diferentes patologias.

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

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

O presente relatório de estágio encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo é a caracterização da cidade e da instituição de estágio, no segundo capítulo encontra-se um breve enquadramento teórico, ou seja, algumas noções básicas de gerontologia, conceitos importantes sobre o envelhecimento bem como também as várias patologias associadas à terceira idade.

Por fim o capítulo três onde se descrevem as atividades realizadas no estágio e por último a realização de um mini projeto. Também, incluí uma reflexão final sobre o meu percurso de aprendizagem ao longo deste estágio e curso, assim como bibliografia. Em relação à pesquisa para este relatório recorri à pesquisa bibliográfica em sites da *Internet*.

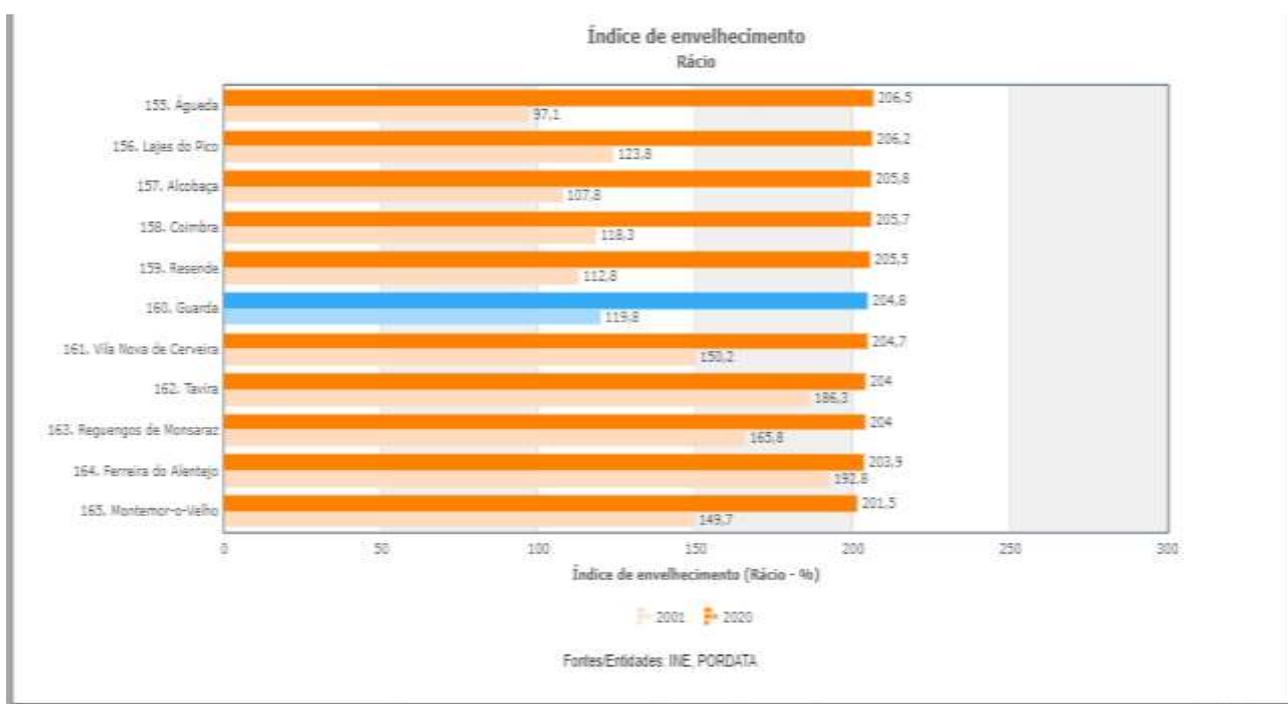
# **CAPÍTULO I**

## **CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE E LOCAL DE ESTÁGIO**

## 1.1 Caracterização da Cidade

A cidade da Guarda é uma cidade portuguesa. Com 1056 metros de altitude máxima, é considerada a mais alta cidade do país e apresenta 26565 habitantes<sup>1</sup>, dos quais, de acordo com o site da PORDATA, apresenta em 2019, 199 idosos por cada 100 jovens.

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



**Figura 1- Índice de Envelhecimento**

**Fonte:** <https://www.pordata.pt/Municipios/%c3%8dndice+de+envelhecimento-458>

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

<sup>1</sup> <https://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda>

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 (figura 2), 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.



**Figura 2** –Cidade da Guarda

**Fonte:** <https://www.google.com/search?q=cidade+da+Guarda>

## 1.2 Local de estágio

O Hospital Sousa Martins, ULSG, (figuras 2 e 3) situa-se na cidade da Guarda. O serviço no qual o estágio foi realizado foi o serviço da Medicina A.



**Figura 3-** Logótipo ULS

**Fonte:** Site ULS



**Figura 4** - Edifício Hospital Sousa Martins

**Fonte:** Site Hospital Sousa Martins

## **Origem da Unidade Local de Saúde da 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 (figura 5), sendo o primeiro diretor o Dr. Lopo de Carvalho<sup>2</sup>.

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

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

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

---

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



**Figura 5-**Hospital Sousa Martins em 1907

Fonte: Site Hospital Sousa Martins

### 1.2.1 Missão, visão e valores

Em relação ao local de estágio este tem a sua missão, visão e valores que serão apresentados de seguida.

- **Missão**

A ULSG tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar. A ULSG assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.<sup>3</sup>

- **Visão**

A ULSG pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo vital, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.<sup>4</sup>

---

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

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

- **Valores**

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

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

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

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

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

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

**Inovação** – Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.<sup>5</sup>

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

Descrevem-se, de seguida, os diferentes **centros onde se prestam os cuidados de saúde primários**:

- Centro de Saúde de Almeida;
- Centro de Saúde de Celorico da Beira;

---

<sup>5</sup> <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/>

- Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo;
- Centro de Saúde de Fornos de Algodres;
- Centro de Saúde de Gouveia;
- Centro de Saúde da Guarda;
- Centro de Saúde de Manteigas;
- Centro de Saúde da Meda;
- Centro de Saúde de Pinhel;
- Centro de Saúde do Sabugal;
- Centro de Saúde de Seia;
- Centro de Saúde de Trancoso;
- Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa.

Os cuidados de saúde primários, são cuidados completos prestados às pessoas, de acordo com as suas necessidades de saúde durante toda a vida e não só para um conjunto de doenças específicas. Os mesmos certificam que as pessoas recebem cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário.

Ao nível dos **cuidados de saúde hospitalares**, podemos enumerar os seguintes:

- Hospital Nossa Senhora da Assunção- Seia
- Hospital Sousa Martins- Guarda

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

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

- Hospital de Dia de Oncologia

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

- Serviço de Psiquiatria

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

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

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

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

No departamento de **Cirurgia**, existe:

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

### **1.2.2 Horário de visita**

Horário de visita do Hospital Sousa Martins – Guarda

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

Estes eram os horários antes de haver a pandemia do coronavírus, mas de momento as visitas são feitas em horário diferente.

Neste momento, em pandemia devido ao COVID – 19, as visitas apenas são permitidas em certas exceções, podendo apenas estarem, no máximo, 1 a 2 pessoas a visitar o doente. Apenas era permitido entrar uma de cada vez e equipadas devidamente com touca, bata, luvas, sapatos descartáveis. O tempo de visita era de cerca de 10 a 15 minutos. As visitas são autorizadas pelos diretores de serviço, enfermeiros chefe ou então responsável de turno.

### **1.2.3 Exames**

Na Unidade Local de Saúde da Guarda encontra-se disponível a possibilidade de realização de diferentes tipos de exames nas diferentes especialidades médicas.

A marcação de exames pode ser feita internamente, através do sistema informático, ou poderá ser pedido ao utente que se dirija aos balcões respetivos. Neste caso, terá sempre uma indicação precisa do local, e no balcão de atendimento, ser-lhe-á explicada toda a preparação necessária ao exame que irá realizar.

A informação relativa à data e hora do exame, bem como a preparação necessária, também poderá ser fornecida depois via postal para a sua morada.

### **1.2.4 Serviço de Medicina**

O Serviço de Medicina, tem por objetivo equilibrar a satisfação dos utentes, através de um ambiente de trabalho que permita desenvolver as suas atividades com eficácia, eficiência, espírito de equipa e segurança. Foi neste serviço que foi realizado o presente estágio.

O Serviço de Medicina A da Unidade Local de Saúde da Guarda, localiza-se no 1º piso de um antigo pavilhão de cura do extinto Sanatório Sousa Martins (figura 6). O mesmo é caracterizado por ser um serviço multiprofissional e multidisciplinar constituído, por Médicos, Enfermeiros e Assistentes Operacionais. Cada profissional de saúde, trabalha por turnos e são eles: **turno da manhã** que começa as *08:00 e termina as 16:00*; o

**turno da tarde** onde o mesmo tem início às 16:00 e termina às 00:00 e por último o **turno da noite** que é das 00:00 às 08:00.

O Serviço de Medicina A é constituído por quartos para utentes do sexo masculino e para utentes do sexo feminino. Cada quarto dispõe de WC e duche, tendo capacidade para quatro camas. Os quartos de isolamento, são compostos por uma cama em cada quarto e com casa de banho. Dispõe de todo o tipo de cuidados especializados para cada utente e para cada patologia oferecendo-lhes o maior conforto.

O mesmo serviço é ainda composto pela sala dos médicos, gabinete do enfermeiro chefe, vestiário masculino, sala de medicações, sala de enfermagem, carro de emergência, sala sujos/sala de limpos, copa/refeitório, sala “rosa” (onde normalmente é colocado material como: kits de algáliação, kits de cateter venoso central, pensos para feridas, entre outros), quarto mortuário, rouparia e stock. Este serviço é composto por técnicos auxiliar de saúde, enfermeiros e médicos, que estão sempre disponíveis para qualquer tipo de situação



**Figura 6** – Hospital Sousa Martins

Fonte: Site do Hospital Sousa Martins

## **Capítulo II**

### Breve enquadramento teórico

Neste 2º capítulo, será abordado o processo de envelhecimento, a caracterização de algumas das doenças da população idosa que entraram no serviço de medicina A, do papel de animação dos idosos e também do papel do técnico de Gerontologia.

## 2.1 Processo de Envelhecimento

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

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

Segundo a OMS, esta refere que a terceira idade tem início entre os 60 e os 65 anos. É uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento vai depender de três classes de fatores principais, e são eles: biológicos, psicológicos e sociais, como referidos anteriormente. Estes fatores podem indicar a velhice, acelerando ou então retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura.

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

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



Figura 7 – Processo de Envelhecimento

Fonte: <https://www.google.com/search?q=processo+de+envelhecimento&tbn=isch&ved=gIABCx#imgrc=l6fqEAfHfUYGNM>

## 2.2 Doenças mais comuns da População Idosa

*Se o envelhecimento é algo que está acontecendo com você, então você é basicamente uma vítima; mas se o envelhecimento é algo que você aprendeu, você está na posição de desaprender os comportamentos que o levaram a envelhecer, adotar novas crenças e ser guiado para novas oportunidades*

Deepak Chopra, médico e escritor.

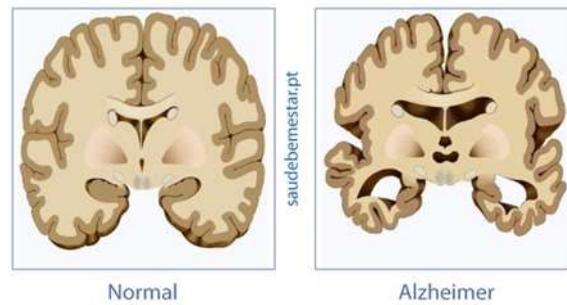
De seguida caracterizam-se algumas doenças, essencialmente aquelas com as quais os idosos deram entrada no serviço de Medicina A.

### a) Alzheimer – Doença do esquecimento<sup>6</sup>

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

---

<sup>6</sup><https://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer>



**Figura 8-** Perda progressiva do cérebro

Fonte : [https://www.google.com/search?q=Alzheimer+%E2%80%93&rlz=1C1SQJL\\_pt-](https://www.google.com/search?q=Alzheimer+%E2%80%93&rlz=1C1SQJL_pt-)

#### Principais Sintomas:

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

#### **b) Parkinson**

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

#### Sintomas de Parkinson<sup>7</sup>:

- Tremor (piora quando a pessoa está parada e geralmente predomina num lado do corpo, sendo mais notório na mão, braço, pernas ou queixo)
- Lentidão nos músculos, ou seja, bradicinesia (dificuldade em movimentar, impedindo as actividades, como por exemplo abrir e fechar as mãos).
- Perda do equilíbrio e reflexos (equilibrar-se torna-se uma tarefa muito difícil de ser realizada, havendo, portanto um grande risco de queda (figura 9)).
- Dificuldade em andar

<sup>7</sup> <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/P/384/doenca-de-parkinson>



**Figura 9-** Sintomas de Parkinson

**Fonte:** [https://www.google.com/search?q=parkinson&rlz=1C1SQJL\\_pt-](https://www.google.com/search?q=parkinson&rlz=1C1SQJL_pt-)

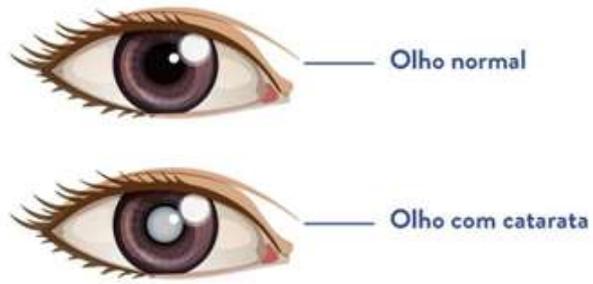
### c) Cataratas

São uma doença agregada à vista e prejudica a visão. A mesma caracteriza-se pela perda progressiva da transparência do cristalino<sup>8</sup> (lente natural do olho) podendo afetar um ou dois olhos e podem evoluir com ritmos diferentes em cada um deles (figura 10).

#### Sintomas:

- Diminuição da sensibilidade às cores e ao contraste
- Redução gradual da visão, tanto para o perto como para o longe;
- Maior sensibilidade à luz;
- Mudança frequente de óculos;
- Diminuição da visão noturna;
- Visão Dupla

<sup>8</sup> <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/oftalmologia/cataratas/>



**Figura 10-** Olho normal vs Olho com catarata

**Fonte :** <https://www.google.com/search?q=catarratas+sintomas&tbm=isch&ved=2ahUKEwiTjtPrsLbxAhXx6-AKHbOvDeQQ2->

## **d) Diabetes<sup>9</sup>**

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

### **Diabetes Tipo 1:**

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

### **Diabetes Tipo 2<sup>10</sup>:**

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

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

### Principais sintomas:

- Fome excessiva
- Perda de peso
- Excesso de urina

---

<sup>9</sup> <https://controlardiabetes.pt/entender-a-diabetes/acerca-da-diabetes-mellitus>

<sup>10</sup> <https://controlardiabetes.pt/entender-a-diabetes/diabetes-mellitus-tipo-2>

## e) Doenças Cardiovasculares

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

As doenças cardiovasculares<sup>11</sup> são de vários tipos, sendo as mais preocupantes a doença das artérias coronárias (artérias do coração) e a doença das artérias do cérebro (figura 11).



**Figura 11 – Doença Cardiovascular**

**Fonte:** <https://www.google.com/search?q=doen%C3%A7a+cardiovascular+&tbm=isch&ved=2ahUKEwjHkcbUI7jx>

### Sintomas:

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

### Fatores de Risco:

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

---

<sup>11</sup> <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>

## f) Osteoporose

Osteoporose é a diminuição da massa óssea e pela alteração/deterioração da qualidade estrutural do osso, como podemos observar na imagem abaixo (figura 12), levando assim a uma diminuição da resistência óssea e ao aumento do risco de fraturas. A mesma é frequente no processo de envelhecimento.

### Causas da osteoporose:

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



**Figura 12** - Perda de massa óssea provocada pela osteoporose

**Fonte:** [https://www.google.com/search?q=osteoporose&rlz=1C1SQJL\\_pt](https://www.google.com/search?q=osteoporose&rlz=1C1SQJL_pt)

## g) Depressão

É uma doença mental grave e incapacitante que interfere no cotidiano do idoso e está frequentemente associada a um sentimento de tristeza profunda e prolongada.

Sinais de depressão no idoso (figura 13)

- Perda de apetite
- Perda de gosto pela vida
- Dificuldade de convívio com amigos, colegas e familiares
- Apatia e desmotivação.



**Figura 13** – Sintomas de Depressão

Fonte: <https://www.google.com/search?q=depressao+sintomas+&tbm=isch&ved=2ahUKEwi35q2E173xAhVO3RoKHRapD88Q2>

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

Segundo a OMS, o AVC resulta da descida repentina do fluxo sanguíneo responsável pela irrigação do cérebro. Várias vezes é provocado pelo bloqueio de um vaso sanguíneo do cérebro, ou seja, AVC isquémico ou então pela rutura deste AVC hemorrágico.

O bloqueio ou rutura de um vaso sanguíneo faz com que essa zona cerebral não receba oxigénio levando à morte celular.

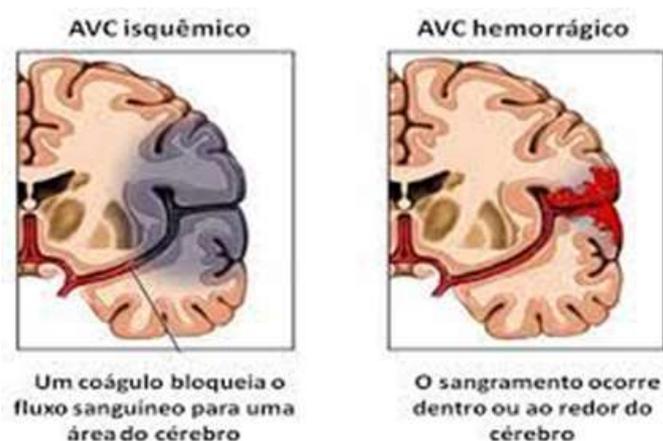
**Tipos de AVC (figura 14):**

### **a) Acidente vascular cerebral isquémico**

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

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

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



**Figura 14** – Tipos de AVC

Fonte: [https://www.google.com/search?q=tipos+de+avc&tbm=isch&ved=2ahUKEwiv7L\\_](https://www.google.com/search?q=tipos+de+avc&tbm=isch&ved=2ahUKEwiv7L_)

### **2.3 Papel de animação dos idosos**

De acordo com a UNESCO a Animação sociocultural é um conjunto de práticas sociais que têm como finalidade estimular a iniciativa, bem como a participação das comunidades no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica global da vida sociopolítica em que estão integrados.

A participação das pessoas idosas nas atividades de Animação Sociocultural é bastante importante (figura 15) pois vai permitir que essas pessoas passem o tempo, de uma forma ativa, mas também dinâmica, bem como cooperarem para o seu bem-estar e para o aumento da qualidade de vida.

Para se conseguir a participação positiva, por parte dos idosos, é essencial que o animador/técnico tenha muita paciência e que vá ao encontro e/ ou contato direto com eles, conversando e conseguindo assim, estabelecer uma relação de proximidade.

Para tal, não só o animador/técnico é fundamental para planificar e implementar as atividades, como todos os intervenientes que estão diretamente e diariamente com os idosos. O incentivo à participação, à autonomia e o reconhecimento da importância de cada ser como único e individual é um trabalho diário e contínuo em que todos devem participar. Para além disto há que conhecer os gostos, capacidades, as necessidades e também expectativas de cada idoso, para assim se evitar que ocorram situações de

comparação com o fracasso. Devemos ter em consideração, que as atividades realizadas não devem ser só de acordo com os gostos de cada idoso, mas sim com os gostos de todos, uma vez que as atividades vão apontar para o convívio e a interação entre os mesmos.

Dentro desta animação de idosos é muito importante incrementar a i) *animação motora*, que como o próprio nome sugere, pretende trabalhar a parte física do idoso para assim evitar a inatividade e ii) *a animação cognitiva* a qual tenta cuidar da melhor atividade do cérebro através da concentração, da observação, do raciocínio, da imaginação e da criatividade. Pode-se desenvolver esta parte a partir da estimulação da comunicação. Esta estimula os idosos a falar e a contar histórias, suas ou a partir de leituras feitas, mas também dar a conhecer outras formas de comunicação como por exemplo: a postura, o comportamento e o movimento.

A animação no seu todo apoia-se nos diferentes tipos de expressões. Uma delas, a expressão plástica, pretende mostrar a característica artística dos idosos, expressando-se através de vários tipos de materiais como por exemplo: o barro, a plasticina ou através de um lápis e um papel.

Um outro tipo de animação que podemos desenvolver com os idosos é aquela que se encontra associada ao desenvolvimento pessoal e social. O objetivo desta é a integração do idoso num grupo para que possa existir um autoconhecimento e para melhorar, ou então criar, competências sociais e pessoais para que seja possível interagir com mais facilidade com a comunidade e com as pessoas que o rodeiam.

Por último a animação lúdica apresenta um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso a uma vida mais ativa e mais criativa, à melhoria das relações interpessoais e na comunicação com os outros, pretende também promover o convívio, a criação de momentos de lazer pois “é das melhores formas de transmitirmos uma mensagem e de nos divertirmos”.

Todos estes tipos de animação podem e devem ser trabalhados com os idosos em contexto hospitalar, pois ajuda-os não só a manterem-se ativos (mental e fisicamente) como permitem que o tempo que passam neste local não lhes pareça uma eternidade!



**Figura 15 – Animação de Idosos**

**Fonte:** <https://www.google.com/search?q=papel+de+anima%C3%A7%C3%A3o+dos+idosos&tbm=isch&ved=2ahUKewiyup>

## **2.4 Técnico de gerontologia<sup>12</sup>**

O desenvolvimento da população idosa e o aumento da expectativa de vida fazem com que seja preciso cada vez mais desses profissionais.

Um dos objetivos do técnico de Gerontologia (figura 16) é contribuir de forma autónoma ou sob orientação, para o bem-estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população.

As atividades principais são

- Aplicar os conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida, com ênfase na etapa da velhice, no diagnóstico das necessidades básicas destes indivíduos.
- Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa.
- Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições.
- Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia.

---

<sup>12 12</sup> [http://www.esecd.ipg.pt/ensino\\_tesps.aspx?codescola=1](http://www.esecd.ipg.pt/ensino_tesps.aspx?codescola=1)

- Organizar espaços, planejar e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições. Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.



**Figura 16** – Técnico de Gerontologia

**Fonte:** <https://www.google.com/search?q=tecnico+de+gerontologia+&tbm=isch&ve>

# **CAPÍTULO III**

## **ESTÁGIO**

### **3.1 Estágio**

O presente estágio foi realizado na ULS Guarda nomeadamente no serviço de Medicina A, de 8 de março de 2021 a 8 de julho de 2021 num total de 750 h, tal como referido anteriormente. Este capítulo encontra-se dividido pelos meses em que o estágio foi realizado (março, abril, maio, junho e julho).

O horário no estágio foi o seguinte:

- horário da **manhã** era das **08:00 às 16 :00/17:00 h**
- horário da **tarde** era **15:00 às 00:00 h**
- horário da **noite** era das **00:00 às 08:00 h**.

#### **Mês de Março**

##### **Dia 8/3 (1º dia de estágio)**

O meu primeiro dia de estágio foi no dia 8 de março e foi no serviço da Medicina A, foi caracterizado por um dia com os nervos à flor da pele, depois aquela sensação foi começando a desaparecer pois estava com imensa curiosidade de interagir com o mundo do trabalho e principalmente estar com os que mais precisam, mas ao mesmo tempo estava com algum receio de não conseguir atingir os meus objetivos.

Durante a primeira manhã ainda pude observar um banho dado a um doente, e fui reaprendendo como era feito o processo pois anteriormente já tinha realizado um estágio neste mesmo serviço.

##### **Dia 9/3 ao dia 31/3**

Foram várias as tarefas realizadas como refiro em seguida:

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

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

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

No final mudávamos a roupa da cama, colocando roupa limpa no paciente e deixando-o numa posição confortável e adequada, vestíamos o doente.

**Banho no duche** – No banho ao duche iam os doentes independentes, ou os semi-dependentes que conseguiam fazer sozinhos a sua higiene no duche.

Antes de levarmos o doente ao duche, perguntávamos se o mesmo se sentia capaz de se lavar sozinho, pois havia doentes que eram independentes. Aqueles que precisavam de ajuda no duche propunha-se-lhes que tomassem o banho no leito.

Primeiramente levantava-se o doente para a borda da cama onde começávamos por colocar o calçado, a roupa e a fralda caso o doente a utilizasse. De seguida transferíamos o doente para a cadeira sanitária, ou então se o doente não precisasse de ir na cadeira sanitária perguntávamos se necessitavam de algo. Por vezes quando se fazia o transporte do mesmo da cama para a cadeira sanitária tornava-se um pouco complicado pois havia doentes mais pesados. Após este início transportávamos o utente para o duche. Se o doente precisasse de algum auxílio, no fim do banho duche, ajudávamos o mesmo a secar-se e vestíamo-lo com uma roupa lavada e de seguida o doente era conduzido para o cadeirão.

Antes de levarmos o doente ao duche, perguntávamos se o mesmo se sentia capaz de se lavar sozinho, pois havia doentes que eram independentes, mas precisavam de ajuda no duche então proponha-se ao doente o banho ser no leito.

**Alimentação ao doente** (Pequeno-almoço, Almoço, Lanche) – esta era dada aos doentes, neste caso aos doentes dependentes ou que não tinham capacidade de comer sozinhos. Puxava-se o doente para cima, elevava-se a cabeceira e colocava-se um papel ao doente, começava a dar-lhe a alimentação com a devida medicação.

À noite são distribuídas as ceias. Estas são consideradas um reforço que se dá ao utente depois de jantar, dependendo da dieta de cada um. Assim pode ser um pacote de bolachas, um iogurte ou umas papas.

Referir que a folha de alimentação é elaborada por um enfermeiro responsável, onde a dieta de cada utente pode ser dividida em: Normal, Pastosa, Sem sal, Hipoglucídica, Hipolipídica, ou Sonda Naso Gástrica.

**Ida ao laboratório** – normalmente a ida ao laboratório faz-se durante a manhã. Transportava colheitas de urina ou de expetoração e realizava também o transporte de testes covid e hemoculturas, todos eles eram transportados nos respetivos potes.

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

Primeiro o doente é colocado no leito e retira-se a fita adesiva da fralda e dobra-se para dentro de forma aquando for posicionado em lateral essa aba fique por baixo. Antes de colocarmos uma fralda, primeiro limpamos bem a zona com água e sabão.

Procedemos à higiene dos genitais (sempre de frente para trás), secamos bem e colocamos um creme hidratante. No final colocamos a nova fralda, invertendo todo o processo anterior. Há cuidados a ter com os doentes que usam fraldas, devido ao risco

muito acrescido de infeções urinárias caso a urina ou fezes permaneça muito tempo na fralda, e, também, aos odores associados à urina e fezes.

**Desinfecção alta hospitalar** – quando um doente tinha alta, ou falecia procedia-se à desinfecção do espaço do doente, que era constituído pela cama, cadeirão e mesa do mesmo. Começava-se por retirar a roupa de cama, e a mesma era colocada no saco cinzento. Para a desinfecção precisávamos: um balde com pastilhas desinfetante, o spray easyclean, panos e um saco branco para deitar fora tudo o eu não era do doente como por exemplo: compressas reutilizadas, bolachas, iogurtes, saco de aspiração utilizado, ypslon.

Depois começava se por se limpar o colchão, de um lado e do outro, seguidamente a zona de baio do colchão, de baio da cama em si, as grades. Depois limpava-se também a mesa do doente verificando se o doente não tinha deixado nada na mesa, e por último limpávamos o cadeirão. No final ia-se buscar 2 lençóis, um resguardo, uma almofada eu iria por uma nova fronha, e uma colcha.

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

**Recolha e Manuseamento de sacos de lios contaminados** – na hora das higienes havia um carrinho com 3 sacos, saco de *cor cinzenta* para a roupa suja, ou seja, lençóis, resguardos, pijamas, colchas e fronhas, *saco laranja* para a roupa contaminada onde são colocados lençóis, resguardos, colchas, cobertores, fronhas e a roupa defecada *saco de cor branca* para os pensos, compressas seringas, cateteres, soros, ou algodões provenientes de feridas ou sujios de sangue (neste tipo de saco todo o lixo é

contaminado), *saco de cor preta* para compressas, luvas e papeis, restos alimentares, ou seja, todo o lixo que não está contaminado.

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

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

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

Se o doente estivesse na cama, normalmente precisava-se de se trocar a cama por completo ou apenas um lençol ou por exemplo a colcha. Primeiramente informávamos o doente sobre o que se iria fazer e normalmente a cama era feita depois do banho no leito. Retirava-se a roupa da cama, depois o doente era colocado em posição lateral e retirávamos o lençol e depois o lençol do lado em que o doente se encontrava de costas, depois colocávamos o lençol e resguardo, de sucessivamente lateralizamos o utente novamente e puxávamos o resto do lençol e o resguardo e no final colocávamos o paciente em decúbito dorsal.

## Mês de Abril

### Dia 1/4 ao dia 30/4

Para além das atividades como: Organizar material das higienes, Banho no leito e Banho no duche, Recolha e Manuseamento de sacos de lixos contaminados que já foram descritas anteriormente, foram realizadas outras que passo a descrever:

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

**Reposição carros de enfermagem** – a reposição dos mesmos era realizada normalmente depois dos lanches e competia às auxiliares que as iam fazendo durante a tarde. Tive oportunidade de aprender como se fazia a reposição do mesmo, no qual é importante verificar e apontar o material em falta e depois ir ao stock buscar o material em falta e repô-lo.

**Colocação de produto de sonda** - O produto de sonda, normalmente é colocado antes da hora do lanche. Primeiro é colocado num copo e depois dado pela enfermeira.

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

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

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

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

## **Mês de Maio**

### **Dia 3/5 ao dia 12/5 e também dia 31/5**

Neste tipo de serviço há atividades que se tornam rotineiras como os banhos, a recolha do lixo, a colocação de cateteres e que já foram descritas anteriormente. Assim, apenas irei descrever aquelas que até ao momento ainda não o foram:

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

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

## **Mês de Junho**

### **Dia 1/6 ao dia 30/6**

Apenas descreverei as atividades que não foram até ao momento referidas, pois como referido anteriormente há várias atividades que são de rotina.

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

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

## Mês de Julho

### Dia 1/7 ao dia 8/7

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

**Levantar material para penso/ intubação SNG** – o material para pensos ou intubação SNG, era solicitado pelo enfermeiro. O material para um penso era dependente da ferida do doente. O material era: penso *allevyn life* eu é um penso combinado de espuma hidrocelular com adesivo de silicone para o tratamento de feridas crónicas e agudas com líquido (exsudado), quando a pele em redor da lesão se encontra fragilizada; um penso *opside*, é caracterizado por ser um Penso de película transparente, impermeável, indicado como auxiliar no tratamento feridas pós-cirúrgicas, cortes, lacerações e abrasões. O material para intubação consistia em: uma sonda naso gástrica, uma seringa de alimentação, lubrificante hipoalergénico.

**Ida a esterilização** – a ida à esterilização era realizada quando o material necessitava de ser esterilizado, como por exemplo kit para um cateter venoso central, uma pinça. O mesmo ia dentro de um saco branco, e posto numa caixa azul para ser entregue na esterilização e ia juntamente a descrição em papel com o material que ia ser esterilizado.

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

dois quartos cada doente tinha a sua casa de banho, e de seguida era realizada a limpeza do chão do quarto.

**Arrumar roupa nos quartos** – a roupa para quartos, é arrumada no carrinho da roupa e depois distribuída, procede-se a esta tarefa analisando o que falta em cada quarto, como por exemplo: lençóis, resguardos, camisas de mulher ou então os pijamas de homem e vai-se repondo este material em cada quarto.

De referir que para além destas atividades foram igualmente realizadas neste período outras atividades, mas que já foram referidas anteriormente.

### 3.2 Mini -projeto (Dia 13/5 ao dia 27/5)

#### Dar Vida aos Idosos



Este pequeno projeto “Dar Vida aos Idosos”, surgiu no contexto de eu ter ficado em isolamento devido ao COVID-19, e foi-me proposto pela minha orientadora de estágio em conjunto com o enfermeiro-chefe do Serviço de Medicina A, idealizar atividades que poderiam ser concretizadas no serviço em questão.

As atividades apresentadas a seguir, podem ser adaptadas a cada idoso, pois no Serviço de Medicina A, podemos encontrar doentes desde os independentes, aos semi-dependentes e aos dependentes. A importância da realização das mesmas, neste contexto hospitalar, é devido ao facto de se poder trabalhar a memória e a motricidade de cada doente assim como ocupar as longas horas de internamento, ajudando-os a passá-las de um modo mais agradável.

Estas atividades foram, assim, idealizadas para poderem participar poucos doentes de cada vez, no entanto poderão ser aplicadas mais que uma vez.

As atividades propostas seriam:

- Ginástica;
- Jogo da força;
- Sopa de Letras;
- Canções tradicionais - ouvir e cantar;
- Jogo da Memória;
- Dominó;
- Cartas;
- Sessão de Movimento e Dança

## Atividades

### ❖ Ginástica

#### Objetivos desta atividade

- Estimular as capacidades físico motoras do idoso;
- Exercitar a concentração;
- Desenvolver a audição

#### Recursos:

- ✓ Bola
- ✓ Cadeira
- ✓ Garrafas de plástico

#### Descrição da atividade:

1. Começar primeiramente pelo aquecimento que se apresenta nas figuras abaixo (figuras 17 e 18):



Figura 17 – Aquecimento

Fonte: <https://www.google.com/search?q=aquecimento++fisico+idosos&tbm=isch&ved=2ahUKEwjbrLao8NHxA>



**Figura 18 – Aquecimento Físico**

**Fonte:** <https://www.google.com/search?q=aquecimento++fisico+idosos&tbm=isch&ved=2ahUKE>

2. Seguidamente os idosos iriam estar sentados na cadeira, cadeirão ou cadeira de rodas pois esta atividade pode ser realizada com os idosos quer eles sejam dependentes, semi-dependentes ou então dependentes, pois ser-lhe-ão prestados auxílios para a realização da mesma
3. Irão apoiar a bola nas pernas segurando com as mãos. Flexão do tronco à frente contraindo o abdómen: e tentando deformar a bola.
4. Sentados na cadeira com as costas direitas e os pés apoiados no chão, vão pegar na bola com uma mão e com uma flexão lateral do tronco tentar que esta toque no solo, depois devem trocar a bola de mão e repetir para o lado contrário, em vez da bola, também podem ser usadas duas garrafas pequenas de água.
5. Ao som de uma música calma, o grupo realiza movimentos com os braços, pernas e tronco muito suaves, como se fossem um só. A ideia é fazer com que eles imaginem um grupo de algas no fundo do mar, que ao sabor da corrente vão executando movimentos amplos e suaves de grande amplitude.

Neste caso o técnico de gerontologia que vai coordenar esta atividade vai liderando e sugerindo os movimentos e também prestar o auxílio necessário.

## ❖ Jogo da força

### Objetivos desta atividade:

- Estimular a concentração
- Despertar a memória.

### Recursos:

- ✓ Papel ou capa de caderno
- ✓ Caneta

### Descrição da atividade:

1. Cada idoso, um de cada vez, diz uma palavra ao estagiário que por sua vez marca os traços correspondentes às letras no papel da atividade, e os outros utentes têm que descobrir a palavra em que o idoso pensou.
2. A palavra que o idoso em questão pensou, pode ser um animal, uma fruta, uma cor ou então um objeto.

## ❖ Sopa de Letras

### Objetivos desta atividade:

- Estimular a concentração;
- Despertar a memória

### Recursos:

- ✓ Computador
- ✓ Impressora
- ✓ Canetas ou lápis

### Descrição da atividade:

Irá ser dada a cada idoso uma folha com uma sopa de letras (figura 19), e pedimos ao idoso para tentar encontrar as palavras que se encontram escritas na folha. Exemplo da sopa de letras.

## **Sopa de Letras de Alimentos**

C	U	L	L	M	C	Q	D	R	A	U	S	J	J	A	ARROZ	OVOS
O	B	A	N	W	B	V	A	L	U	O	G	Q	J	V	AVEIA	PEPINO
U	S	E	T	R	U	G	O	I	V	J	Z	A	G	I	BATATA	PORCO
V	W	C	S	Z	E	B	Y	O	P	L	C	H	Z	T	BETERRABA	QUEIJO
E	U	B	F	B	E	R	O	R	E	V	L	L	C	E	CEBOLA	TOMATE
J	K	A	E	C	O	A	F	N	T	T	P	I	E	L	CENOURA	VITELA
U	V	N	U	T	Q	N	T	A	W	F	O	V	N	A	COUVE	
A	R	R	O	Z	E	I	I	Q	N	H	V	R	O	D	ERVILHA	
Z	O	Z	I	K	L	R	S	P	L	I	P	E	U	V	ESPINAFRE	
A	J	V	B	H	H	P	R	I	E	O	P	H	R	T	FAVA	
I	I	S	A	G	W	D	M	A	R	P	I	S	A	U	IOGURTE	
E	E	V	O	E	C	W	O	C	B	X	Z	U	E	L	LEITE	
V	U	K	Z	H	U	V	O	Q	A	A	F	O	M	H	LENTILHA	
A	Q	G	W	Z	J	B	A	T	A	T	A	L	F	W	MILHO	
Y	U	S	T	O	M	A	T	E	D	L	E	I	T	E	NABO	

**Figura 19** – Sopa de Letras

Fonte: <https://www.google.com/search?q=sopa+de+letra+de+alimentos+&tbm=isch&ved=2ahUKEwj3kpi1>

### ❖ **Jogo do galo**

#### **Objetivos da atividade**

- Exercitar a concentração;
- Desenvolver o pensamento;
- Estimular o raciocínio.

#### **Recursos:**

- ✓ Folhas A4 Impressora
- ✓ Canetas

#### **Descrição da atividade:**

Nesta atividade irá ser formado um grupo pequeno composto por 4 pessoas e as mesmas vão jogar entre elas, e quem ganhar o jogo, vai então jogar com a pessoa que perdeu o jogo, e vão rodando para jogar com todos.

No final o idoso que ganhar é o vencedor do galo.

## ❖ Dominó

### **Objetivos desta atividade:**

- Estimular as capacidades cognitivas;
- Despertar a concentração;
- Exercitar a memória

### **Recurso:**

- ✓ Dominós

### **Descrição da atividade:**

Os idosos irão estar à volta de uma mesa e irão dar início ao dominó, o idoso que conseguir colocar as peças todas no dominó ganha.

## ❖ Cartas

### **Objetivos da atividade**

- Estimular as capacidades cognitivas;
- Despertar a concentração;
- Exercitar a memória

### **Recursos:**

- ✓ Baralho de Cartas

### **Descrição da atividade:**

Os idosos irão ser colocados num pequeno grupo e terão direito a um barulho de cartas.

Os mesmos irão escolher que jogo querem jogar. Esta atividade vai servir para eles voltarem a lembrar os tempos em que jogavam as cartas quando eram mais novos.

## ❖ Sessão de Movimento e Dança

### **Objetivos desta atividade:**

- Estimular as capacidades físicas dos idosos;
- Despertar a memória;
- Estimular a concentração;
- Despertar a audição

### **Recursos:**

- ✓ Rádio

### **Descrição da atividade:**

Durante esta atividade, irá ser nomeado um idoso que irá dar a aula, cada idoso vai ter cerca de 5 a 10 min para fazer movimentos e os outros imitarem, o objetivo é que todos se divirtam na realização desta atividade.

### **Reflexão final**

O envelhecimento é caracterizado por ser um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se, portanto, com o nascimento e terminando com a morte. Este processo implica modificações biológicas, psicológicas e sociais. A delimitação do período em que a pessoa humana pode ser considerada como idosa surge de difícil concretização, porque apesar de se tratar de um fenómeno natural, universal com implicações a diversos níveis, não é uniforme para todos os sujeitos.

É importante a realização destes exercícios, pois os mesmos vão ajudar a estimular as capacidades físicas dos idosos, despertar a memória, estimular a concentração, despertar a audição, estimular também as capacidades cognitivas e o raciocínio.

O meu objectivo com a idealização deste projecto era ter conseguido implementar o mesmo no serviço de Medicina A, mas quando planeie as mesmas encontrava-me em confinamento. Assim que regresssei de novo ao local de estágio, gostava de ter posto em

prática estas actividades, mas infelizmente não foi possível pois acabava sempre por haver algo para fazer e de certa maneira não consegui ir com esta ideia para a frente

A realização destas actividades, é uma maneira de se evitar problemas físicos e mentais que comprometam a qualidade de vida, daí ser importante a prática deste tipo de actividades durante a 3ª idade.

## **Reflexão Final**

O estágio curricular desenvolvido na Unidade Local de Saúde da Guarda mais propriamente no Serviço de Medicina A teve início no dia 8 de março de 2021 e terminou no dia 8 de julho de 2021.

No estágio foram aplicados os conhecimentos obtidos durante a parte curricular. No entanto, não pude executar/aplicar tudo o que aprendi, pois, as competências do Técnico de Gerontologia, nesta valência, por vezes, são confundidas com as de uma Técnico Auxiliar de Saúde.

O ambiente hospitalar é um mundo diferente que pode acarretar experiências stressantes e, dessa forma, influenciar, mesmo que momentaneamente, a visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento.

A hospitalização em si apresenta riscos para os idosos por envolver confinamento, imobilidade, testes diagnósticos e tratamentos. Esta hospitalização, para muitos, representa um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento, da sensação desaprazível há igualmente a insegurança que a própria doença provoca. Muitos idosos são hospitalizados devido a quedas que dão, de serem doentes de Alzheimer e muitas vezes necessitam de um melhor tratamento do que aquele que estão a ter, ou por viverem sozinhos ou por não estarem a ser bem acompanhados.

Como conclusão posso afirmar que toda a preparação teórica que tivemos durante o ano e meio do CTeSP é imprescindível, contudo, é no contacto com a realidade que a aprendizagem e desenvolver competências profissionais. Por exemplo, cuidarmos de um doente, seja dependente ou independente, no que concerne às suas necessidades básicas vai exigir de nós enquanto técnicos, uma postura que de facto só a conseguimos quando lidamos com a situação propriamente dita.

Durante a realização deste estágio, houve momentos em que pensei que não iria conseguir levar até bom porto este estágio. O estar a estagiar na valência da Medicina A fez-me contactar com situações muito problemáticas para as quais eu pensava que lidaria muito bem, sem qualquer dificuldade, o que de facto não aconteceu, pelo menos no

início. No entanto, como em tudo, uma pessoa começa a habituar-se às diferentes situações e começa a encará-las como normais, pelo que compreendi que seria capaz de superar qualquer dificuldade sentida! E assim levei o meu estágio até ao fim.

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

## **Referencia Bibliográfica**

- ERMINDA, J.G. *Os idosos: Problemas e realidades*. 1ª Ed. Editora Formasau, 1999.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Editora Clube de Autores.
- (Jacob, 2007: 4).

## Webgrafia

- <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/acidente-vascular-cerebral-avc/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-acidente-vascular-cerebral> (consultado em 25 de março de 2021)
- <https://ada.com/pt/conditions/transient-ischemic-attack/>(consultado em 26 de março de 2021)
- <https://www.vidanatural.org.br/saude-do-idoso-doencas-terceira-idade/>(consultado em 30 de março de 2021)
- <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>(consultado em 1 de abril de 2021)
- [http://www.ipg.pt/website/ensino\\_tesp.aspx?id=21&curso=Gerontologia](http://www.ipg.pt/website/ensino_tesp.aspx?id=21&curso=Gerontologia)(consultado em 15 de março de 2021)
- <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>(consultado em 5 de Junho 2021)
- <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/envelhecimento-conceitos-e-definicoes/25879>(consultado em 12 de abril de 2021)
- <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>(consultado em 12 de abril de 2021)
- <https://afidsenior.pt/noticias/animacao-sociocultural-na-3-a-idade/>(consultado em 25 de abril de 2021)
- <https://www.dignus.pt/2020/12/17/importancia-da-atividade-fisica-para-os-idosos/>(consultado em 2 de maio de 2021)
- <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>(consultado em 5 de maio 2021)
- <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo.aspx> (consultado em 30 de junho de 2021)
- <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf> (consultado em 22 de junho de 2021)
- <https://controlardiabetes.pt/entender-a-diabetes/acerca-da-diabetes-mellitus> (consultado em 2 de junho de 2021)

- <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ofthalmologia/cataratas/>(consultado em 2 de junho de 2021)
- <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/P/384/doenca-de-parkinson> (consultado em 14 de junho de 2021)

# **Anexos**

# Lista de Anexos

## Anexo 1 – Plano de Estágio

 <b>Instituto Politécnico da Guarda</b> <small>Instituto Politécnico da Guarda</small>	<b>PLANO DE TRABALHO</b> Ensino Clínico <b>Estágio</b> Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.04 Rev. Junho 2020/2021
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.	
Recurso: <input checked="" type="checkbox"/> ESCCO <input type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTD <input type="checkbox"/> ESTH Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outra: _____ Ao abrigo de protocolo de especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ Duração máxima (em semanas): _____ Duração: _____ Início: _____ Fim: _____ 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período <input type="radio"/>		
Regime específico COVID-19? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b> Estudante: <u>Liliana Monteiro Borges</u> N.º de estudante: <u>170505</u> Docente orientador(a): <u>Rosa Brito, Catarina Trigueira Pereira</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Luís Pereira de Jesus Cabrita</u>		
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b> Aplicar os conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida, com destaque na etapa da velhice, no diagnóstico das necessidades básicas destes indivíduos. Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa. Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições. Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia.		
<b>3. ASSINATURAS</b>		
C(A) Estudante 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <u>Liliana Monteiro Borges</u> <small>(Assinatura)</small>	C(A) Docente Orientador(a) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <u>Rosa Brito</u> <small>(Assinatura)</small>	D(A) Supervisor(a)/Tutor(a) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <u>Luís Pereira de Jesus Cabrita</u> <small>(Assinatura)</small>