



**IPG**

**Politécnico  
da Guarda**

Escola Superior  
de Educação,  
Comunicação e Desporto

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Técnico Superior Profissional  
em Gerontologia

Diogo Durães

julho | 2017





IPG

Politécnico  
|da|Guarda

Polytechnic  
of Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

CFAD – Lar de Santa Clara

Relatório de estágio para a obtenção do Diploma de

Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Guarda, Julho 2017

## **Ficha técnica**

Aluno:

**Nome:** Diogo Durães

**Número:** 5008563

**Curso:** Técnico Superior Profissional em Gerontologia

**Instituição:** Instituto Politécnico da Guarda – Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto (ESECD)

Local de Estágio:

**Nome da Instituição:** CFAD – Lar de Santa Clara

Morada: Rua Soeiro Viegas, 2-B

6300-758 Guarda

Telefone: 271 214 166

Fax: 271225200

URL: [www.cfad.pt](http://www.cfad.pt)

Email: [cfad.geral@cfad.pt](mailto:cfad.geral@cfad.pt)

Orientadores de Estágio:

**Orientador da ESECD:** Prof. Doutora Rosário Santana

**Supervisora da instituição:** Dra. Regina Falcão, Licenciada em Serviço Social

Período de Estágio:

**Início:** 1 de março de 2017

**Fim:** 01 de julho de 2017

**Horas:** 750 horas

## Agradecimentos

Quero aqui agradecer em primeiro lugar ao Instituto Politécnico da Guarda por ter permitido o meu desenvolvimento e a aprendizagem de conteúdos importantes desta área do saber, pois foi nesta Instituição que, ao longo de dois anos, desenvolvi capacidades intelectuais e adquiri conhecimento na frequência de um vasto conjunto de unidades curriculares que, juntas, me permitem neste momento ter uma visão mais completa da Gerontologia no terreno.

Em segundo lugar quero agradecer em especial à minha orientadora de estágio a Professora Rosário Santana que se revelou dinâmica durante a elaboração do relatório de estágio, e foi com a mesma que pude melhorar ao máximo este relatório de modo a torna-lo objetivo e organizado.

Em terceiro lugar, quero agradecer ao CFAD por me ter acolhido numa das suas respostas sociais, o Lar de Santa Clara onde tive a oportunidade de por em prática todos os conhecimentos que o IPG me proporcionou, e por ter a oportunidade de compreender o envelhecimento além da teoria. Quero agradecer também à minha supervisora de estágio, a excelentíssima Dra. Regina Falcão por primeiramente nos ter ajudado a integrar a equipa que constitui a ERPI e por também nos ter constantemente ajudado no planeamento dos horários e na escolha de turnos que, numa fase inicial, se adequava à integração dos estagiários para com os utentes do lar, e por fim um agradecimento pelo dinamismo demonstrado na resolução de quaisquer tipos de problemas quer intrínsecos quer extrínsecos à atividade que desenvolvi durante o período de estágio.

## Resumo

Este relatório pretende descrever todas as atividades realizadas ao longo do estágio no CFAD/Lar de Santa Clara, tendo como objetivo mostrar o trabalho desenvolvido estabelecendo os objetivos e as estratégias a aplicar no âmbito dos públicos que se nos apresentam.

Assim, e no âmbito deste estágio curricular, foram desenvolvidos e aplicados múltiplos conhecimentos adquiridos ao longo da formação no curso de Gerontologia. Neste contexto, são apresentados os elementos que melhor descrevem este período de estágio nomeadamente a caracterização do meio onde a instituição de acolhimento está inserida, a justificação teórica que suporta a prática da Gerontologia como disciplina importante para a sociedade e o Idoso, a análise da demografia da cidade da Guarda e o modo como a cidade reagiu às mudanças efetuadas nesse contexto.

**Palavras-chave:** Gerontologia; Animação de Idosos; Técnico Superior Profissional de Gerontologia; Qualidade de vida; Lar.

## Índice Geral

|   |           |
|---|-----------|
| Ficha técnica.....  | I         |
| Agradecimentos.....   | III       |
| Resumo.....   | IV        |
| Índice Geral.....   | V         |
| Índice de Figuras.....  | IX        |
| Índice de Gráficos.....   | IX        |
| Índice de Tabelas.....  | IX        |
| Siglas e abreviaturas.....  | X         |
| Introdução.....   | 1         |
| <b>Capítulo 1- Enquadramento teórico.....</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1- Envelhecimento e Qualidade de Vida.....  | 5         |
| 1.2- Envelhecimento na Guarda.....  | 7         |
| 1.3- A transição demográfica na Guarda.....   | 9         |
| 1.4- O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia face ao envelhecimento..... | 15        |
| <b>Capítulo 2 - Cateterização institucional do CFAD.....</b>                              | <b>17</b> |
| 2.1- O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento.....                              | 18        |
| 2.2- Missão e objetivos da Instituição.....   | 19        |
| 2.3 -Respostas sociais/valências.....   | 19        |
| 2.3.1- Centro de Atividades de tempos livres.....   | 19        |
| 2.3.2- Centro de dia.....   | 20        |
| 2.3.2.1- Recursos Humanos.....  | 20        |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.3- Apoio ao domicílio .....   | 21        |
| 2.3.3.1- Recursos Humanos .....   | 21        |
| 2.3.4- Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas .....                                      | 22        |
| 2.3.4.1- Direitos dos clientes.....   | 23        |
| 2.3.4.2- Deveres dos clientes .....   | 24        |
| 2.3.4.3- Direitos da Instituição.....   | 24        |
| 2.3.4.4- Deveres da Instituição .....   | 25        |
| 2.3.4.5- Recursos Humanos .....   | 26        |
| 2.3.4.6- Instalações .....  | 26        |
| 2.3.4.7- Horários de Funcionamento.....   | 27        |
| 2.3.4.8- Entrada e saída de clientes.....   | 27        |
| 2.3.4.9- Serviços prestados aos Utentes.....  | 28        |
| 2.3.4.9.1- Alimentação.....   | 28        |
| 2.3.4.9.2- Lavandaria .....   | 29        |
| 2.3.4.9.3- Cuidados de saúde .....  | 30        |
| 2.3.4.9.4- Administração de fármacos .....  | 30        |
| 2.3.4.9.5- Atividades de animação sociocultural, lúdico recreativas e ocupacionais<br>..... | 31        |
| 2.3.4.9.6- Higienização dos espaços .....   | 31        |
| 2.3.4.9.7- Produtos de apoio à funcionalidade e autonomia .....                             | 32        |
| 2.3.4.9.8- Transporte ao exterior.....  | 32        |
| 2.3.4.9.9- Assistência religiosa .....  | 32        |
| 2.3.4.9.10- Fisioterapia .....  | 33        |
| <b>Capítulo 3 – Estágio .....</b>   | <b>34</b> |
| 3.1- Caraterização do público-alvo.....   | 35        |
| 3.2- Atividades realizadas.....   | 37        |

|  |    |
|--|----|
| 3.2.1- Apoio às atividades de vida diárias .....                               | 40 |
| 3.2.1.1- Auxílio nos cuidados de higiene individual e na alimentação.....      | 40 |
| 3.2.1.2- Auxílio nas Higienes básicas e auxílio no Almoço, Jantar e Ceia ..... | 40 |
| 3.2.1.3- Atividades livres e convívio com familiares .....                     | 41 |
| 3.2.1.4- Auxílio para o leito .....  | 41 |
| 3.2.1.5- Rondas noturnas .....   | 42 |
| 3.2.2- Atividades de Animação Sociocultural .....                              | 42 |
| 3.2.2.1- Atividades de estimulação cognitiva .....                             | 43 |
| 3.2.2.1.1- Jogo das palavras .....   | 43 |
| 3.2.2.1.2- Jogo do Loto .....  | 43 |
| 3.2.2.1.2.1- Jogo do loto com imagens .....                                    | 44 |
| 3.2.2.1.3- Sueca.....  | 44 |
| 3.2.2.1.4- O burro.....  | 45 |
| 3.2.2.1.5- Dominó .....  | 45 |
| 3.2.2.1.6- Quem sabe, sabe!.....   | 46 |
| 3.2.2.2- Jogos de memória .....  | 47 |
| 3.2.2.2.1- Jogo do Rosto .....   | 47 |
| 3.2.2.2.2- Jogo do tato.....   | 47 |
| 3.2.2.3- Expressão musical .....   | 48 |
| 3.2.2.4- Expressão Plástica .....  | 49 |
| 3.2.2.5- Expressão dramática .....   | 50 |
| 3.2.2.5.1- Jogo da Mimica com provérbios .....                                 | 50 |
| 3.2.2.6- Atividades religiosas.....  | 51 |
| 3.2.2.6.1- Missa/ corpo de deus .....  | 51 |
| 3.2.2.7- Atividades gímnicas .....   | 52 |
| 3.2.2.7.1- Ginástica .....   | 52 |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.2.2.8- Atividades Lúdicas .....                    | 53        |
| 3.2.2.9- Atividades ao exterior da instituição ..... | 53        |
| 3.2.2.9.1- Quinta-feira de Ascensão.....             | 53        |
| 3.2.2.9.2- Saída ao museu dia 25 de abril .....      | 54        |
| 3.2.2.9.3- São João.....                             | 54        |
| <b>Reflexão crítica .....</b>                        | <b>55</b> |
| <b>Referências bibliográficas.....</b>               | <b>57</b> |
| <b>Lista de Anexos.....</b>                          | <b>59</b> |

## Índice de Figuras

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1-</b> CFAD .....                             | 18 |
| <b>Figura 2-</b> Lar de Santa Clara.....                | 22 |
| <b>Figura 3-</b> Refeitório do 3Piso.....               | 28 |
| <b>Figura 4-</b> Caixa de fármacos.....                 | 30 |
| <b>Figura 5-</b> A Capelinha.....                       | 33 |
| <b>Figura 6-</b> Jogo do Loto com números .....         | 43 |
| <b>Figura 7-</b> O Jogo do Loto/ Loto com Imagens.....  | 44 |
| <b>Figura 8-</b> O Jogo do Dominó .....                 | 46 |
| <b>Figura 9-</b> Jogo do tato .....                     | 48 |
| <b>Figura 10-</b> Expressão musical.....                | 49 |
| <b>Figura 11-</b> Construção do cesto .....             | 50 |
| <b>Figura 12-</b> Missa do corpo de deus .....          | 51 |
| <b>Figura 13-</b> Auxílio dos utentes na ginástica..... | 52 |
| <b>Figura 14-</b> Marchas de São João.....              | 54 |

## Índice de Gráficos

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 1-</b> Crescimento Natural Efetivo e Migratório 2001-2011..... | 12 |
| <b>Gráfico 2-</b> Taxa bruta de natalidade 1981-2016 .....                | 13 |
| <b>Gráfico 3-</b> Taxa bruta de Mortalidade 1960-2016 .....               | 14 |

## Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1-</b> Dados da população egitaniense .....                     | 8  |
| <b>Tabela 2-</b> Taxa de bruta de mortalidade 1930-1970 .....             | 10 |
| <b>Tabela 3-</b> Evolução da taxa de mortalidade infantil 1930-1970 ..... | 11 |
| <b>Tabela 4-</b> Recursos humanos da ERPI.....                            | 26 |
| <b>Tabela 5-</b> Cronograma de atividades realizadas no apoio às AVD..... | 39 |

## **Siglas e abreviaturas**

**ERPI** - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas;

**CFAD** - Centro de Formação Apoio e Desenvolvimento;

**CATL** -Centro de Atividades de Tempos Livres;

**AVD**- Atividades de Vida Diárias;

**AVC**- Acidente Vascular Cerebral;

## Introdução

O presente relatório surge no âmbito do Estágio Curricular da Formação de Técnico Superior Profissional Gerontologia e tem como objetivo principal descrever as atividades realizadas ao longo do estágio curricular. Sendo o lugar onde pude colocar em prática os conteúdos apreendidos na formação ministrada ao longo do curso, foi o momento para testar, na prática, os conteúdos abordados nas unidades de formação ministradas e verificar a sua pertinência em contexto de trabalho.

O estágio decorreu entre 01 de março de 2017 e 30 de junho do mesmo ano e teve a duração de 750 horas. A instituição de acolhimento, o Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD) – Lar de Santa Clara, foi eleita tendo como fator decisivo o contacto com público específico na área do curso, bem como o fato de proporcionar diversas valências destinadas ao público sénior, e que me enriqueceria a formação pela aplicação dos conhecimentos adquiridos, através do seu modo de funcionamento e dos recursos Humanos e Materiais disponíveis, que no meu entender são premissas ao bom funcionamento da Instituição.

A gerontologia enquanto ciência compreende um vasto conjunto de definições sendo que engloba varias áreas do saber. Assim,

*a gerontologia (gerogerontos = velho, ancião + logia = estudo) é uma ciência recente que se dedica ao estudo do envelhecimento humano e dos idosos. Esta área em especial debruça-se sobre um conjunto de áreas do saber e fatores, tais como psicológicos, analisando capacidades cognitivo-afetivas, fatores biológicos que analisam as mudanças físico-motoras patológicas e normais que surgem com o aumento progressivo dos anos, e sociais que relacionam o impacto do indivíduo na sociedade e a comunidade no indivíduo, bem como a posição que o indivíduo ocupa na sociedade, abordando ainda a resolução de conflitos e a socialização ou ressocialização das relações e comportamentos dos indivíduos (Martins, 2013: 63),*

podendo assim ser considerada uma área pluridisciplinar. Esta ciência analisa os problemas funcionais dos idosos no que toca à sua inaptidão e às suas dificuldades motoras de modo a criar políticas ou praticas que lhes permitam levar uma vida independente, ou que permitam retardar a institucionalização. Em suma a gerontologia procura analisar variáveis associadas a contextos sociopolíticos, económicos, médicos e financeiros, de modo a permitir o aumento da

esperança média de vida da população dos idosos em particular, procurando melhorar as condições de vida das pessoas inseridas em instituições como lares ou outros tipos de respostas sociais associadas, contribuindo assim para a planificação de políticas e serviços adaptados às circunstâncias dos indivíduos que aí se inserem. Na sua génese a gerontologia apresenta duas facetas, as quais irão ser debatidas ao longo da contextualização teórica deste relatório, nomeadamente uma perspetiva quantitativa e uma perspetiva qualitativa.

O estágio comportou diversas atuações, nomeadamente: o auxílio aos utentes mais dependentes nas suas atividades de vida diárias (AVD), tais como a higiene pessoal, a alimentação e a administração de fármacos com o objetivo primordial de evitar situações de dependência e de promover a autonomia. Sugeri ainda ao longo do estágio, incrementar algumas atividades de animação sociocultural, lúdico recreativas e ocupacionais tais como: a expressão plástica, dramática, musical e o acompanhamento dos utentes a eventos e festas (consultar Anexo 1).

Este relatório compõe-se de diversos capítulos estruturando-se da seguinte forma:

No primeiro capítulo caracteriza-se o envelhecimento enquanto conceito, bem como os desafios e análise de comportamentos em função do estilo de vida dos idosos. Numa segunda fase é realizada uma pequena introdução ao contexto geográfico da cidade sendo ainda abordado o modelo da transição demográfica bem como a história da demografia egitaniense na qual foi realizado um estudo estatístico através da obtenção de valores específicos, completando assim o próprio modelo que analisa apenas variáveis fisiológicas, com o objetivo de transmitir o cenário real ao qual assistimos na atualidade na cidade da Guarda, bem como a sua evolução ao longo do último século. Por último analisamos o papel do técnico superior profissional de gerontologia face ao cenário que a cidade apresenta nos dias de hoje.

No segundo capítulo é realizada a contextualização teórica da instituição, dando a conhecer as valências que esta apresenta. De seguida é abordada de forma minuciosa a caracterização do Lar de Santa Clara, ou seja, a valência onde desempenhei as minhas funções, sendo caracterizado os recursos humanos, instalações e os serviços que a instituição presta aos seus utentes.

No terceiro capítulo descrevem-se os públicos-alvo que integram as atividades realizadas em contexto de estágio, sejam atividades de apoio às atividades de vida diárias ou de animação sociocultural. No entanto são também caracterizadas as atividades desempenhadas no auxílio

das AVD do utente, bem como as atividades de animação sociocultural, lúdico recreativas e ocupacionais realizadas com o grupo de animadores e os utentes.

Por fim, é apresentada uma reflexão crítica e as conclusões a este relatório.

Como metodologia de trabalho realizei pesquisas bibliográficas, consultei e elaborei uma webgrafia, tive acesso a documentos privados da instituição, documentos fornecidos por professores no âmbito das disciplinas lecionadas, entre outros recursos bibliográficos que surgiram ao longo desta pesquisa.

## **Capítulo 1- Enquadramento teórico**

Este capítulo fará uma reflexão teórica sobre o que é o envelhecimento num território tão específico como é a Raia Portuguesa e mais concretamente o concelho da Guarda, e como o Técnico superior profissional de gerontologia tem um papel diferenciador nos cuidados que presta e no acompanhamento da pessoa idosa.

## 1.1- Envelhecimento e Qualidade de Vida

O envelhecimento caracteriza-se como uma fase de declínio funcional e pode ser compreendido segundo Spirduso, (citado por Paúl e Ribeiro, 2012:72) como *o conjunto de processos inerentes a todos os seres vivos e que se expressa pela perda de capacidade de adaptação ao meio e pela diminuição das capacidades funcionais*. Todavia, este tema apresenta diversos conceitos de diferentes autores nas quais o declínio da função executiva e os aspetos psicológicos e sociais são pontos centrais na caracterização do mesmo. Assim, podemos compreender que este processo também se traduz na *conjugação do fator temporal do passar do tempo com aspetos biopsicossociais do indivíduo* (Osório,2007:12). Do ponto de vista dos autores o envelhecimento, não é forçosamente acompanhado por patologias, existindo em muitos casos um envelhecimento fisiológico sem enfermidades, contudo, o declínio funcional é inegável, não significando isso que este estágio não seja capaz de ser acompanhado por uma vida plena. De acordo com os autores a velhice pode ainda ser o apogeu de uma vida se para tal, o indivíduo for capaz de continuar a construir a sua vida futura e de projetar ambições.

O declínio funcional revela-se mais acentuado depois dos 60 anos, porém, não significa a perda total ou a falência das suas capacidades físicas ou psíquicas *podemos compreender que os comportamentos caracteristicamente relacionados com os seniores referem-se à imobilidade e à passividade, com reduzida atividade física* (Paul e Ribeiro, 2012:74), formando deste modo, determinados tipos de estereótipos comumente demonstrados pela sociedade os quais caracterizam este extrato populacional.

Assim sendo, o sedentarismo, caracterizado como um estereótipo da sociedade em que vivemos, pode originar um conjunto de problemas fisiológicos e psicossociais, sendo errado atribuir as causas do declínio funcional exclusivamente ao processo de envelhecimento, quando a verdadeira causa reside no desuso e na inatividade que o idoso pratica.

No entanto, é necessário compreender que não basta aumentar o número de anos vividos com a ajuda dos avanços da medicina e o aumento dos cuidados de saúde sendo necessário também fomentar um envelhecimento ativo e saudável, respeitando a participação ativa na sociedade, a saúde e a segurança, no entanto, além desses fatores, *a predominância de uma nutrição equilibrada, a atividade física regular e os cuidados de saúde são fundamentais para atingir essa faceta qualitativa que a gerontologia aborda* (Lopes, 2009:245). Deste modo, com a concretização de todas estas premissas, é possível obter um envelhecimento bem-sucedido dando assim vida aos anos futuros e usufruir de uma vida com qualidade.

A atividade física pode ser integrada neste contexto com o propósito de melhorar a qualidade de vida do idoso, assim:

*o exercício físico e a atividade física promovem efeitos de proteção contra o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas que são mais comuns, especialmente neste estágio da vida, proporcionando não só um retardamento do declínio fisiológico, mas acima de tudo melhorando o dia a dia destes indivíduos promovendo um bem-estar físico e psicológico, bem como o alcance de resultados no que diz respeito à manutenção da execução das atividades de vida diárias* (Lopes, 2009:125).

Deste modo, a atividade física revela-se como fator coadjuvante de uma vida saudável e qualitativamente positiva, apresentando mais vantagens do que desvantagens se for praticada com acompanhamento especializado.

As atividades de vida diárias surgem como um fator relevante para a qualidade de vida e no combate à institucionalização, deste modo, *a atividade física surge como um elemento potenciador de qualidade de vida da pessoa idosa, na medida em que o seu nível de independência funcional ou de qualidade de vida está dependente da sua capacidade de manter autonomamente as diferentes facetas da sua atividade de vida diária* (Paul e Ribeiro, 2012:73), querendo isto dizer que as AVD contribuem significativamente para o bem-estar psíquico do idoso e que estas proporcionam uma maior qualidade de vida, sendo que a atividade física surge como coadjuvante das AVD na medida em que permite facilitar a execução das mesmas. Assim, para Freitas (citado por Lopes, 2009: 126) *a atividade física é uma estratégia para melhorar as condições de vida dos idosos, de dar a esses indivíduos qualidade de vida para que mostrem a sua importância para a sociedade, adquiram um papel dentro dela e possam viver sem depender de ajuda ou apoio*. De acordo com o autor, estas atividades vêm ainda

combater de certa forma a perda de papéis associada ao idoso bem como a manutenção das AVD.

Em suma, o envelhecimento caracteriza-se como um grande desafio para a sociedade atual, mas segundo Gro Brundtland, (citado por Jacob, 2007:15) *o envelhecimento da população é, antes de tudo, uma história de sucesso para as políticas de saúde pública assim como o desenvolvimento social e económico do mundo*, sendo que para o autor apenas é necessário que o estado continue a conceber respostas sociais eficazes para combater essas novas problemáticas impostas pelo aumento da população idosa e permitir o acolhimento dos desfavorecidos. O facto de uma população apresentar grandes índices de longevidade demonstra grande desenvolvimento por parte de uma sociedade, deste modo o importante é combater esses desafios com o objetivo de proporcionar um envelhecimento saudável e pleno.

## **1.2- Envelhecimento na Guarda**

A cidade da Guarda é a cidade mais alta de Portugal. Situando-se no centro do País, mais especificamente na Beira Interior Norte, de acordo com as classificações do Instituto Nacional de Estatística (INE) presentes no seu sítio oficial. O conselho da Guarda alberga 42126 indivíduos segundo os dados estatísticos desta instituição (INE) em 2011, 8654 desses indivíduos apresentam idade igual ou superior a 65 anos, representando 20.5% do total da população que reside no conselho da Guarda. Porém, podemos verificar que a População sénior tem vindo a aumentar gradualmente no período de 10 anos, segundo a Tabela 1.

| Anos        | 0-14 | 15-64 | 65+  | Total |
|-------------|------|-------|------|-------|
| <b>2011</b> | 5702 | 27770 | 8654 | 42126 |
| <b>2010</b> | 5883 | 28105 | 8627 | 42615 |
| <b>2009</b> | 6163 | 28308 | 8518 | 42989 |
| <b>2008</b> | 6128 | 28461 | 8471 | 43060 |
| <b>2007</b> | 6256 | 28551 | 8406 | 43213 |
| <b>2006</b> | 6378 | 28558 | 8436 | 43372 |
| <b>2005</b> | 6489 | 28591 | 8439 | 43519 |
| <b>2004</b> | 6556 | 28631 | 8410 | 43597 |
| <b>2003</b> | 6643 | 28697 | 8334 | 43674 |
| <b>2002</b> | 6704 | 28735 | 8349 | 43788 |
| <b>2001</b> | 6830 | 28719 | 8282 | 43831 |

*Tabela 1- Dados da população egitaniense*

Fonte: INE Sensos de 2001-2011

Podemos assim dizer que o concelho da Guarda, tal como todo o país, se encontra envelhecido e que ambos passam por um Inverno demográfico, ou seja, a quarta fase do modelo da transição demográfica que é caracterizada por apresentar um crescimento natural negativo e apresentando no ano de 2011 um índice de envelhecimento de 151%. Podemos entender a transição demográfica como uma mudança que afetou não só o conselho da Guarda como todo o país e continua em constante alteração em todos os países de acordo com o seu desenvolvimento. Assim, para compreendermos melhor este envelhecimento que se verifica nos dias atuais na cidade, e que tende a agravar-se nos próximos anos, é necessário abordar brevemente a totalidade do modelo da transição demográfica na cidade, bem como a história da evolução da demografia egitaniense.

### 1.3- A transição demográfica na Guarda

O envelhecimento é cada vez mais comum na atualidade, sendo que a mudança da estrutura etária da população portuguesa e egitaniense sofreu grandes modificações ao longo deste último século.

Podemos compreender o modelo transição demográfica como uma teoria que a ciência demográfica utiliza para caracterizar o comportamento de determinadas populações num dado período de tempo, assim, *este cenário de transição é marcado por três pilares fundamentais, sendo o primeiro o aumento drástico da esperança média de vida, de seguida a descida da natalidade e fecundidade e por último os movimentos migratórios* (Osório, 2003:23), deste modo, os dois primeiros fatores revelam-se importantes na caracterização do modelo de transição demográfica. Porém os fluxos migratórios destacam-se na caracterização das dinâmicas demográficas, como sendo uma variável preponderante e extrínseca ao modelo, pois além das variáveis fisiológicas que são abordadas no modelo, analisa as variáveis comportamentais de um modo complementar com a finalidade de tornar a análise desta transição mais completa.

O modelo de transição demográfica adaptado à cidade da Guarda assume ao longo do seu desenvolvimento 4 fases marcadas sobretudo por equilíbrios e desequilíbrios entre as variáveis fisiológicas.

O início das alterações na demografia egitaniense regista-se no século XX, e numa primeira fase, até à década de 30 do mesmo. Esta fase constitui verdadeiramente a primeira etapa da transição demográfica. Marcada sobretudo numa fase inicial pelo equilíbrio fisiológico entre a mortalidade (elevada) e a natalidade (elevada), na qual o crescimento natural revela-se pouco expressivo. Já numa segunda fase, em meados da década de 30, dá-se a quebra da mortalidade pela melhoria das condições de higiene e dos serviços de saúde (consultar Tabela 2). Todavia, esta era ainda um pouco irregular pois os surtos epidemiológicos tinham consequências significativas na mortalidade. De notar que durante este período a natalidade foi significativamente elevada apresentando no período entre 1931-1940 uma taxa de crescimento natural de 12.6%, registando-se assim saldos naturais francamente positivos. Contudo, esta realidade era um pouco invertida pela emigração que se sentia nesta época com uma *taxa de migração de -3.1%, em virtude da grande crise económica dos anos 30* (Nazareth, 1979:143). Portanto, estamos perante uma fase cuja modernização demográfica, revela-se eminente e cuja

taxa de crescimento efetivo apresenta os valores mais altos (9.5%) em relação aos anos posteriores, na qual a taxa de crescimento efetivo acaba por apresentar valores negativos nas décadas seguintes (adaptado de Nazareth, 1979:142).

Assim, na década de 40 as taxas de crescimento efetivo natural e migratório tendem a iniciar uma fase de declínio, sendo que a taxa de crescimento natural tem uma pequena descida para 12% verificando-se uma grande alteração na taxa de migração na qual esse indicador desce para -8.6% e pela conjunção dos dois indicadores é apresentado um crescimento efetivo de 3.4% (adaptado de Nazareth, 1979:142).

| %             | 1929/32 | 1939/42 | 1949/52 | 1959/62 | 1969/72 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Guarda</b> | 19.9    | 18.3    | 16.6    | 12.1    | 13.2    |

*Tabela 2- Taxa de bruta de mortalidade 1930-1970*

Fonte: Nazareth (1979: 119)

A transição para a segunda metade do século XX marca o verdadeiro início da mudança demográfica portuguesa fruto de inúmeras circunstâncias externas tais como: a introdução de métodos contraceptivos, o aparecimento da pílula, e a mudança de comportamentos e atitudes nomeadamente pela vulgarização do divórcio, o ganho de direitos por parte da mulher e a sua inserção no mercado de trabalho. Como consequência, a natalidade diminui drasticamente, já a mortalidade continua a diminuir sustentadamente e a esperança média de vida apresenta ganhos significativos. Contudo, à semelhança da fase anterior, os fluxos migratórios passam a ser desfavoráveis nesta cidade, existindo uma discrepância muito maior entre 1951-1960 havendo uma taxa migratória correspondente a -18.2% e um crescimento natural de 10.8% resultando num crescimento efetivo de -8.6%, já entre 1961 e 1970 os valores de todas as variáveis agravam-se, na qual a taxa migratória é de -34,6% e o crescimento natural de 6.4% resultando num crescimento efetivo de -28.2%. Porém a taxa migratória tem um pequeno aumento pela chegada dos retornados das colónias portuguesas da guerra do ultramar depois do fim do regime salazarista (adaptado de Nazareth, 1979:142).

Neste momento começamos a verificar indícios um pouco significativos do envelhecimento eminente da população sobretudo graças à emigração que apresenta um peso preponderante para o crescimento efetivo sobretudo nas décadas que se sucedem, bem como a melhoria dos serviços de saúde. Paralelamente a este cenário regista-se uma mudança epidemiológica, ou seja, já não se morria por causas infetocontagiosas tão facilmente pois os avanços da medicina

e da saúde das populações em geral eram já exuberantes em relação aos que existiam durante a primeira metade do século XX. Nesta época já existiam mais cuidados de saúde e de acompanhamento social, mas com o aumento da esperança média de vida e consequente aumento do número de indivíduos acima dos 65 anos, surgiram outras doenças tais como doenças degenerativas, em grande medida relacionadas com o aumento da longevidade.

Deste modo, finalizamos a segunda fase da transição, sobretudo caracterizada pela quebra inicial da mortalidade e mais tarde da natalidade, sendo que no período marcado pelo seu desequilíbrio, houve um grande surto demográfico, resultado dos grandes níveis de natalidade e dos baixos níveis de mortalidade sobretudo infantil (consultar Tabela 3).

| %.<br>Guarda | 1939/32 | 1939/42 | 1949-52 | 1959/62 | 1969/72 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|              | 168.2   | 145.3   | 102.0   | 92.0    | 58.8    |

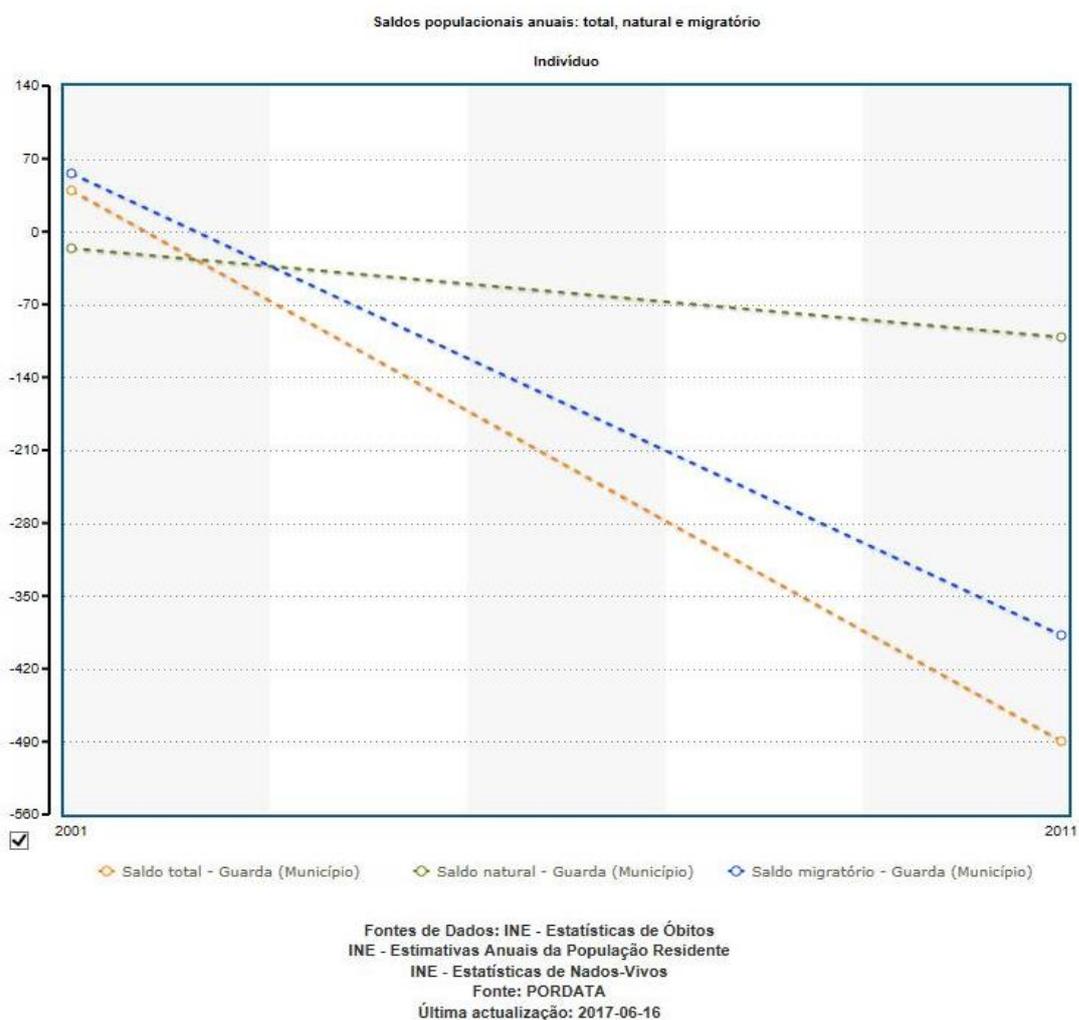
*Tabela 3- Evolução da taxa de mortalidade infantil 1930-1970*

Fonte: Nazareth (1979: 121)

Entre as décadas de 80 e 90 do século XX, a Guarda inicia a terceira fase da transição marcado sobretudo pelo novo equilíbrio fisiológico semelhante ao da primeira fase, porém ambas as variáveis apresentam níveis muito baixos.

No limiar da década de 90, a Guarda enquanto cidade, apresenta-se já como uma região demograficamente duplamente envelhecida, em consequência das dinâmicas observadas quer na natalidade quer no aumento da esperança média de vida (consultar Gráfico 2). Em contrapartida e contrariando todas as tendências verificadas na análise da transição até a meados de 90 a Guarda apresenta um saldo migratório positivo, porém este cenário não se

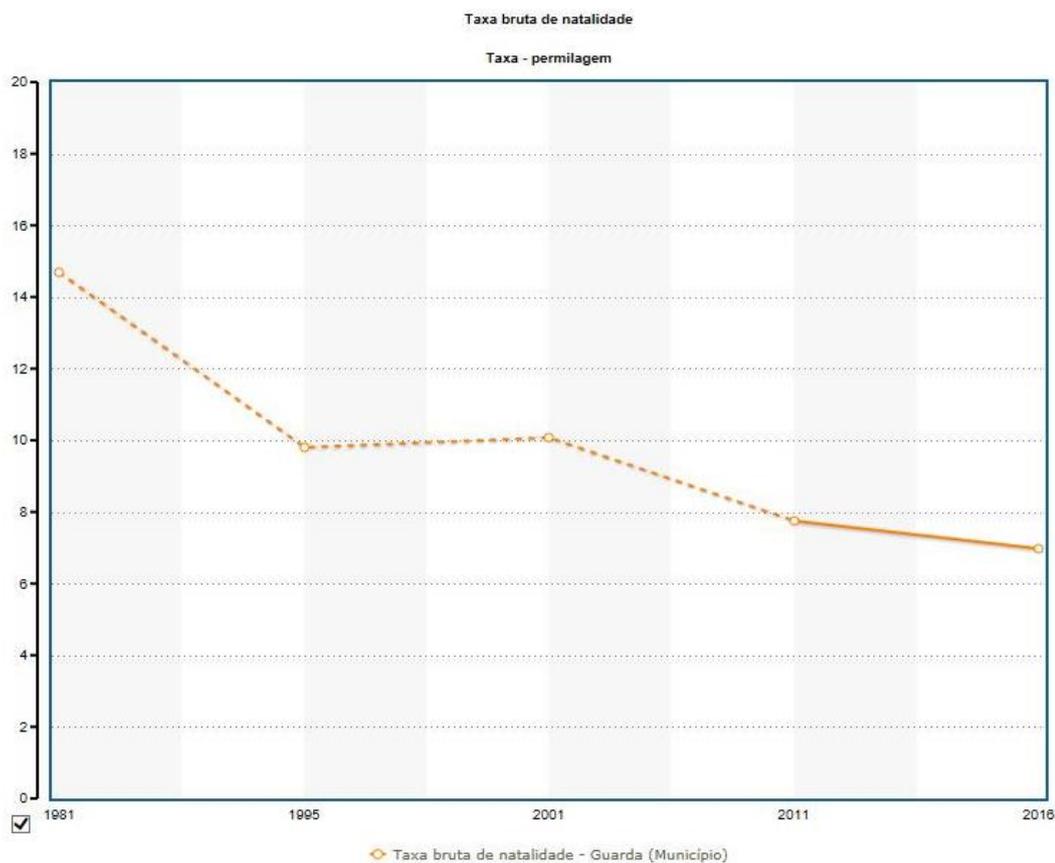
mantem, sendo que decresce acentuadamente logo após ao ano de 2000 (consultar Gráfico1).



*Gráfico 1- Crescimento Natural Efetivo e Migratório 2001-2011*

Fonte: Pordata

A cidade da Guarda, comparativamente com outras regiões portuguesas, começa a demonstrar comportamentos demograficamente preocupantes nomeadamente ao nível da migração com a consequente diminuição da população jovem que tem vindo a sair da cidade a um ritmo repentino relativamente a outras regiões do país, quer para regiões litorais do país, quer para outros países da Europa.

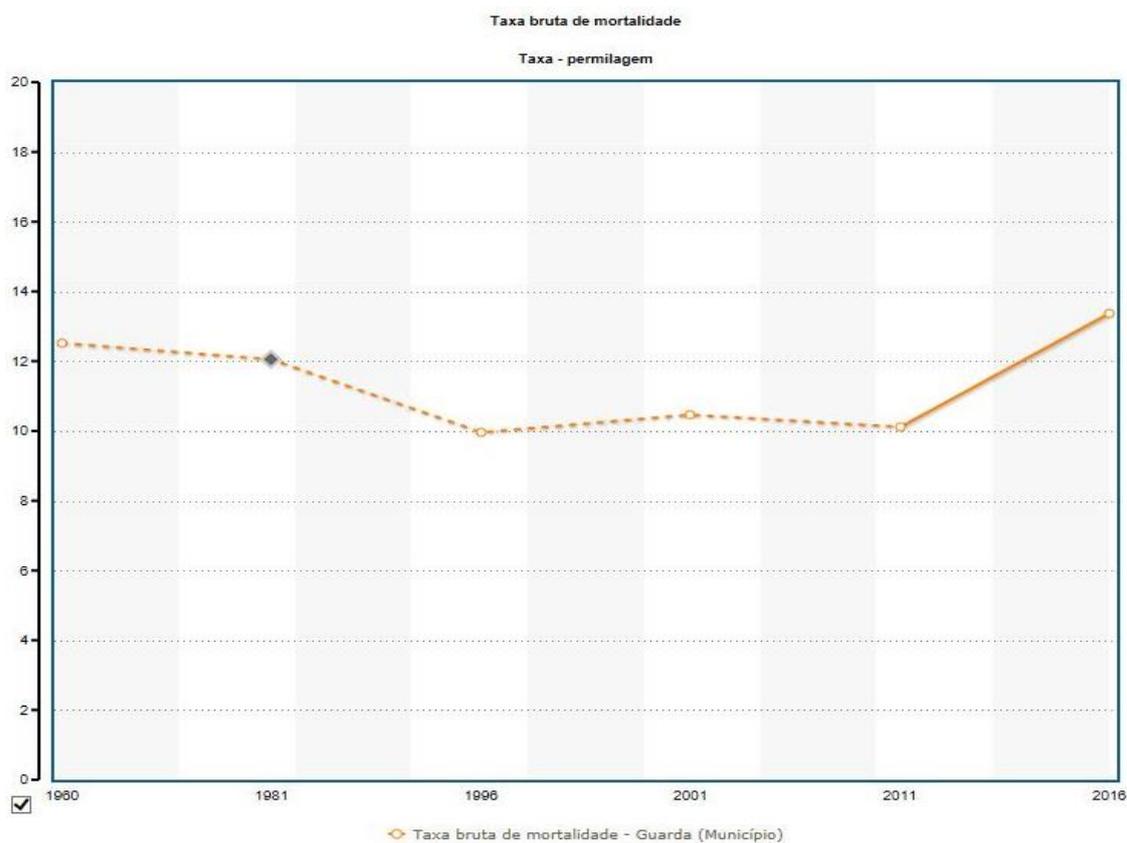


Fontes de Dados: INE - X e XII Recenseamentos Gerais da População (1960, 1981) | Estimativas Anuais da População Residente (a partir de 1982)  
 INE - Estatísticas de Nados-Vivos  
 Fonte: PORDATA  
 Última actualização: 2017-06-19

*Gráfico 2- Taxa bruta de natalidade 1981-2016*

Fonte: Pordata

Assim a emigração nesta cidade resume-se sobretudo aos grupos etários mais jovens, na qual assumem um papel preponderante nos níveis de natalidade futuros, deste modo, a sua emigração compromete em grandes proporções o reposicionamento de gerações contribuindo para um inverno demográfico mais acentuado. Assim, a população da Guarda apresenta-se envelhecida, e podendo vir a tornar-se socialmente insustentável e dependente, sendo estes os grandes problemas que se colocam no futuro para esta região.



Fontes de Dados: INE - X e XII Recenseamentos Gerais da População (1960, 1981) | Estimativas Anuais da População Residente (a partir de 1982)  
INE - Estatísticas de Óbitos  
Fonte: PORDATA  
Última actualização: 2017-06-19

*Gráfico 3- Taxa bruta de Mortalidade 1960-2016*

Fonte: Pordata

Podemos deste modo concluir através da análise estatística e dos dados recolhidos que a emigração tem um peso preponderante na caracterização do crescimento efetivo/total da evolução da população egitaniense, e que a cidade da Guarda, ao contrário de muitas outras regiões do país começa o seu inverno demográfico em meados de 1995, pois os níveis de mortalidade ultrapassam nessa data os de natalidade (consultar Gráficos 2 e 3), resultando num crescimento natural negativo. Paralelamente a esse cenário e de acordo com o gráfico1 a situação tende a agravar devido à forte emigração que se faz sentir na primeira década do século XXI resultando num crescimento efetivo muito negativo e com proporções nunca antes vistas. Assim em 95, segundo os dados estatísticos, iniciamos a quarta fase da transição demográfica (inverno demográfico) marcada por um novo desequilíbrio entre as variáveis, dando origem a situações imprevisíveis para o futuro, dada a impossibilidade de prever o comportamento da natalidade bem como dos fluxos migratórios, sendo estas variáveis tão importantes na caracterização das dinâmicas demográficas.

## 1.4- O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia face ao envelhecimento

Através do estudo da demografia egitaniense podemos concluir que o técnico superior profissional de gerontologia surge, neste território, com particular interesse para o auxílio aos idosos pelos conhecimentos que possui. Tendo uma formação pluridisciplinar que abrange várias áreas do conhecimento nomeadamente a biologia, a atividade física, a psicologia e a sociologia, é na combinação de todas estas áreas, que o profissional consegue:

- *Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;*
- *Assegurar as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa;*
- *Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa;*
- *Conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;*
- *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;*
- *Organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições;*
- *Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa (Diário da República, 2016).*

Assim, o Técnico superior profissional de gerontologia deve reunir todas estas componentes de modo a conseguir dar uma resposta eficiente às necessidades da sociedade. Pelo que foi analisado anteriormente, iremos registar um grande impulso na mortalidade, e uma baixa natalidade, sendo esta tendência apenas temporária, mas num período de tempo relevante.

Contudo, o técnico superior profissional de gerontologia intervém com o papel fundamental de inverter as tendências do envelhecimento biológico do ser humano, bem como as imposições sociais e estereótipos criados pela população, baseados através análise do ser idoso como um indivíduo fraco e incapaz, com pouco proveito para a sociedade e visto como um ser inútil (adaptado de Paúl e Ribeiro,2005:74). Estas imposições resultam *no isolamento devido a*

*perdas de papéis, viuvez ou depressão do indivíduo* (Paul e Ribeiro, 2012:74), que agrava os processos biológicos como a perda da massa muscular que impede o indivíduo de realizar as suas atividades de vida diárias. Da mesma forma, a desidratação pelo desequilíbrio eletrolítico que se faz sentir nesta fase da vida devido a distúrbios, patologias ou variadíssimas causas que diminuem a sensação de sede, o que pode agravar o estado de saúde do idoso comprometendo o sistema cardiovascular ou renal bem como patologias associadas a essa descompensação como as infeções urinárias. A dieta desequilibrada aliada à perda de sensibilidade na cavidade oral, sobretudo no que diz respeito ao doce e salgado que pode originar problemas a nível intestinal e sanguíneo sendo que o idoso tem perda ainda de peristaltismo progressivo, a nutrição ineficaz pode contribuir para a obstipação do idoso. A diminuição de processos neurológicos, sobretudo no que diz respeito a diminuição da sensibilidade graças à perda de recetores cutâneos, térmicos e táteis que podem ser fatores de risco à segurança do idoso. Deste modo, podemos compreender a fragilidade geral do indivíduo idoso e a necessidade de um profissional especializado em varias áreas do saber que compreendam todas estas descompensações por parte do indivíduo nesta fase de declínio funcional (adaptado de Sequeira, 2010: 19-23).

O técnico superior profissional de gerontologia deve então fomentar um envelhecimento ativo e saudável de modo a permitir que este estrato da população tenha a possibilidade de levar uma vida com qualidade, ou ser capaz de integrar respostas sociais onde seja possível combater o isolamento e criar um clima de segurança e de controlo onde todas as premissas de um envelhecimento com qualidade sejam respeitadas.

## **Capítulo 2 - Cateterização institucional do CFAD**

Neste capítulo será apresentada a Instituição de estágio nomeadamente no que concerne as valências, a missão, objetivos e demais aspetos relacionados com o seu funcionamento, tentando caracterizar de forma sucinta, mas objetiva o local de estágio.

## 2.1- O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento

O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD) é uma instituição particular de solidariedade social que envolve não só o lar, mas também o Centro de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL). A Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) situa-se na cidade da Guarda, na Rua Soeiro Viegas N°2 B e foi a última resposta social criada pela instituição.



*Figura 1- CFAD*

Fonte: Própria

Podemos afirmar que se trata de uma organização de carácter social, ou seja, uma IPSS destinada a indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 65 anos de idade, que por motivos de dependência, demência ou segurança não possam mais permanecer no seu meio habitual. No entanto, em situações excepcionais, constatamos que são ainda admitidos outro tipo de indivíduos no lar pelas necessidades que possuem e que, dado o seu carácter de exceção, são profundamente analisadas pela direção do lar.

## 2.2- Missão e objetivos da Instituição

O CFAD tem como missão específica o apoio à família e a grupos desfavorecidos da sociedade através de atividades de formação escolar e profissional e o desenvolvimento de respostas sociais dirigidas a crianças/jovens, população adulta e idosos através das suas várias valências. No que se refere à ERPI, esta valência tem como função particular, assegurar a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, através de um atendimento individual em função das suas necessidades específicas, promovendo também oportunidades para a estimulação da memória no respeito pela história, cultura e espiritualidade, e pelas vontades conscientemente expressas. Esta resposta social tem ainda como missão proporcionar serviços permanentes no que concerne as necessidades biopsicossociais da pessoa idosa (adaptado de pagina institucional do CFAD).

## 2.3 -Respostas sociais/valências

O CFAD possui quatro respostas sociais, a saber:

### 2.3.1- Centro de Atividades de tempos livres

O centro de atividades de tempos livres (CATL) é a mais antiga resposta social do CFAD, tendo o início da sua atividade no ano de 1992 e destina-se sobretudo a crianças entre os 6 e os 12 anos de idade. Este centro proporciona atividades de lazer, desenvolvendo diferentes modelos de intervenção, nomeadamente acompanhamento/inserção, prática de atividades específicas e multiactividades (adaptado de vários autores,2006: A 1.4).

Os objetivos desta valência são:

- *Criar um ambiente propício ao desenvolvimento de cada criança ou jovem, por forma a ser capaz de se situar e expressar num clima de compreensão, respeito e aceitação de cada um);*
- *Favorecer a inter-relação família/escola/comunidade/ estabelecimento, em ordem a uma valorização, aproveitamento e rentabilização de todos os recursos do meio (vários autores, 2006: A 1.4);*
- Promover a socialização dos jovens através de atividades em grupo, favorecendo assim a inclusão social.

Todos eles contribuindo para o sucesso desta valência na instituição (adaptado de vários autores, 2006: A 1.4).

### **2.3.2- Centro de dia**

O centro de dia do CFAD é, como qualquer outro centro, desenvolvido com a finalidade de prestar um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar (adaptado de vários autores, 2006: B 1.3). Esta resposta social teve o início da sua atividade no ano 2000. Desde então, este serviço é frequentado diariamente por mais de quarenta utentes.

Os objetivos desta valência são:

- contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, incitando a um envelhecimento ativo;
- garantir a prestação de cuidados de ordem física e apoio psicossocial a indivíduos e famílias, de modo a contribuir para seu equilíbrio e bem-estar;
- apoiar os indivíduos e famílias na satisfação das necessidades básicas e atividades da vida diária;
- criar condições que permitam preservar e incentivar as relações inter-familiares;
- assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde e de higiene;
- retardar ou evitar a institucionalização combatendo a exclusão social e a solidão.

Todos eles contribuindo para o sucesso desta valência na instituição (adaptado de vários autores, 2006: B 1.3).

#### **2.3.2.1- Recursos Humanos**

Este serviço tem ao seu dispor diversos profissionais, a saber:

- Assistente Social;
- Enfermeira;
- Fisioterapeuta;

- Terapeuta da Fala.

Todos eles prestam apoio aos utentes contribuindo para o seu bem-estar e para o sucesso da resposta social.

### **2.3.3- Apoio ao domicílio**

Esta resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, consiste na prestação de cuidados individuais e personalizados, no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de patologia, perda de funcionalidade ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária, incluindo cuidados de higiene e acesso a cuidados de saúde ou controlo sob o estado de saúde do indivíduo. A rede de apoio domiciliário do CFAD teve o início da sua atividade em 1998 (adaptado de vários autores, 2006: B 1.1).

Os objetivos deste serviço são:

- *contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias;*
- *garantir a prestação de cuidados de ordem física e apoio psicossocial a indivíduos e famílias, de modo a contribuir para seu equilíbrio e bem-estar;*
- *apoiar os indivíduos e famílias na satisfação das necessidades básicas e atividades da vida diária;*
- *criar condições que permitam preservar e incentivar as relações intrafamiliares;*
- *colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde;*
- *contribuir sobretudo para retardar ou evitar a institucionalização;*
- *prevenir situações de dependência, promovendo a autonomia* (vários autores, 2006: B 1.1).

Os cuidados prestados por esta valência, em conjunto com os profissionais envolvidos, contribuem para o sucesso das atividades realizadas e o bem-estar das populações alvo.

#### **2.3.3.1- Recursos Humanos**

São responsáveis pelo sucesso desta resposta social, alguns profissionais a saber:

- Enfermeira;
- Terapeuta da fala;
- Fisioterapeuta;
- Assistente social;

A sua presença na valência e o trabalho que desenvolvem de primaz importância no apoio a populações específicas dado o carácter das suas fragilidades.

### **2.3.4- Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas**

A ERPI consiste no alojamento coletivo de utilização temporária ou permanente (vários autores, 2006: B 1.7) em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e a prestação de cuidados de enfermagem, bem como outros serviços que abordaremos neste mesmo capítulo.



*Figura 2- Lar de Santa Clara*

Fonte: Própria

São objetivos da ERPI:

- *assegurar a prestação dos cuidados adequados à satisfação das necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência;*

- *proporcionar alojamento temporário, como forma de apoio à família* (vários autores, 2006: B 1.7);
- criar condições que permitam a integração social;
- fomentar a socialização;
- promover condições para que se estabeleça um cenário capaz de encaminhar os idosos para um envelhecimento ativo;
- difundir ou oferecer um conjunto de serviços que permita o bem-estar pessoal.

Todos eles contribuindo para o sucesso desta valência na instituição, (adaptado de vários autores, 2006: B 1.7).

#### **2.3.4.1- Direitos dos clientes**

Para o funcionamento eficiente da instituição tanto os utentes como a própria instituição usufruem de direitos e deveres, assim os utentes do Lar de Santa Clara têm direito a:

- ser primeiramente informados das Leis e Regulamentos que vigoram na instituição pela qual foram acolhidos;
- serem tratados com consideração e respeito pelas suas convicções e ideais religiosos sociais e políticos;
- participar em todas as atividades de acordo com as suas possibilidades e interesses;
- obter satisfação das suas necessidades pessoais básicas ou físicas, psíquicas e sociais;
- ter acesso à ementa semanal, estipulada previamente num local visível a todos os utentes;
- apresentar reclamações do serviço prestado, bem como também sugestões de melhoria dos serviços aos representantes da instituição;
- a articulação com todos os serviços da instituição, principalmente com os serviços de saúde.

Estes direitos proporcionando ao utente condições de habitabilidade únicas e diferenciadoras em relação a outras instituições de acolhimento a idosos presentes neste território (adaptado de regulamento interno da ERPI).

#### **2.3.4.2- Deveres dos clientes**

Para o funcionamento normal da resposta social os utentes têm o dever de:

- cooperar com os colaboradores que integram a equipa da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, na medida das suas capacidades, não exigindo serviços que não tenham sido previamente acordados no plano estabelecido e contratualizado;
- tratar com respeito e dignidade os colaboradores e dirigentes da instituição;
- comunicar com 30 dias de antecedência à instituição, caso o utente deseje suspender o serviço temporária ou definitivamente, essa pretensão;
- cuidar da sua saúde e anunciar sempre as prescrições médicas em caso de exames ou consultas realizadas no exterior da instituição;
- proceder atempadamente de acordo com o contrato estabelecido ao pagamento da mensalidade;
- participar nas atividades lúdico recreativas realizadas pela instituição de acordo com os seus interesses e possibilidades propondo sempre que possível ou necessárias sugestões/críticas para a melhoria do serviço.

Respeitando estes deveres, o sucesso da sua integração e dos cuidados que lhe são prestados poderão ser assegurados (adaptado de regulamento interno da ERPI).

#### **2.3.4.3- Direitos da Instituição**

Porém, e relativamente aos utentes, a instituição pode sempre que necessitar:

- ver reconhecida a sua natureza particular e conseqüentemente o seu direito de livre atuação e a sua plena capacidade contratual;
- proceder à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas pelo cliente bem como os familiares no ato da admissão;

- fazer cumprir aquilo que foi estabelecido no ato de admissão de forma a respeitar e a dar continuidade ao bom funcionamento do serviço;
- Suspende o serviço sempre que:
  - este seja violado constante e deliberadamente por determinado cliente (quer o serviço como também as restantes regras vigentes no regulamento interno da instituição);
  - este seja posto em causa, sendo prejudicada a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à sua eficaz prestação, ou ainda o relacionamento com terceiros e a imagem da instituição.

De notar, que estes direitos decorrem da necessidade da instituição preservar o seu bom nome e a qualidade dos serviços que presta (adaptado do regulamento interno da ERPI).

#### **2.3.4.4- Deveres da Instituição**

Assim, e para assegurar o sucesso da sua prestação, a instituição, para além dos direitos acima enunciados, a instituição estabeleceu alguns deveres, os quais devem agir em conformidade sempre que possível. São eles os seguintes:

- respeitar a individualidade dos utentes prestando o acompanhamento adequado a cada cliente em cada circunstância;
- colaborar com os serviços da segurança social assim como a rede de parcerias adequadas ao desenvolvimento da resposta social;
- manter os processos dos clientes atualizados;
- garantir o sigilo dos dados que constam nos processos dos clientes;
- avaliar o desempenho dos prestadores de serviços que neste caso são os cuidadores formais que interagem diretamente com o utente, designadamente através da auscultação com os utentes;
- prestar os serviços que a instituição oferece de um modo constante, não cessando jamais a sua prestação;

- criar e manter as condições necessárias ao normal desenvolvimento da resposta social, mais especificamente no que concerne o recrutamento de profissionais com formação e qualificações adequadas;

Neste conjunto de deveres a instituição assegura o bem-estar dos seus utentes, contribuindo para um envelhecimento de qualidade e a não perda de capacidades motoras e funcionais (adaptado de regulamento interno da ERPI).

### 2.3.4.5- Recursos Humanos

A ERPI é constituída por um variado número de colaboradores, a saber:

| Função                    | Número de Funcionários |
|---------------------------|------------------------|
| Diretor técnico           | 1                      |
| Assistentes sociais       | 1                      |
| Médicos                   | 1                      |
| Enfermeiros               | 4                      |
| Animadores Socioculturais | 2                      |
| Auxiliares de saúde       | 22                     |
| Empregados de limpeza     | 1                      |

*Tabela 4- Recursos humanos da ERPI*

Fonte: Própria

Notamos que a equipa possui um número significativo de elementos, o que contribui para o sucesso dos serviços prestados e o bom nome da instituição.

### 2.3.4.6- Instalações

O Lar de Santa Clara está organizado em três pisos, que integram a instituição começando no terceiro e terminando no quinto. Este dispõe de dez quartos individuais e vinte duplos. Cada quarto possui instalação sanitária própria.

Os utentes estão na sua maioria distribuídos usando o critério da independência. Assim, no terceiro piso residem aqueles que possuem mais independência, já no quarto e no quinto pisos habitam os utentes mais dependentes. Existem igualmente três salas de estar para atividades de animação e para o convívio entre os utentes e familiares. O lar oferece ainda um ginásio para aulas de ginástica que são promovidas pelo fisioterapeuta que o lar dispõe. Existe também uma sala de banho assistido e dois refeitórios para as refeições que se realizam durante o dia a dia. Existe ainda um gabinete médico usado pelos doutores e/ou enfermeiros para o tratamento dos doentes, realização de cuidados de enfermagem, prescrição e organização de fármacos em caixas de medicação para administrar aos utentes diariamente.

#### **2.3.4.7- Horários de Funcionamento**

O lar de Santa Clara funciona vinte e quatro horas diárias e encontra-se aberta todo o ano.

O horário de visitas é fixado num local visível, sendo permitido aos utentes receberem as visitas desde as 10:00 horas até às 18:00 nas salas de convívio durante a semana. No fim-de-semana as visitas realizam-se das 14:00 às 18.30.

No entanto, tendo em conta os interesses dos clientes a direção técnica pode, sempre que possível e não prejudicando o normal funcionamento de serviços, incrementar um outro horário de visitas quando aquele já mencionado anteriormente não pode ser respeitado. Assim, fica assegurado o horário de visitas aos utentes que, por questões pessoais e/ou familiares, não podem usufruir da visita dos seus familiares nos horários estabelecidos. Deste modo, a instituição contribui para que o utente mantenha os laços afetivos com os familiares e amigos, sem entraves à sua concretização.

#### **2.3.4.8- Entrada e saída de clientes**

A ERPI permite a convivência social entre os residentes. Assim, os utentes do Lar de Santa Clara possuem liberdade de deslocação, facilitando a entrada e saída das instalações para os utentes que o desejem e possam fazer. No entanto, é necessário referir que a direção do estabelecimento pode condicionar a saída dos seus utentes se, no seu entender, estes não dispõem de capacidade para o fazer em segurança (incapacidade motora ou psíquica).

As saídas/entradas devem-se processar, de segunda a sexta feira pela portaria do piso zero. Salvo motivos excepcionais ou urgência maior, é utilizada a saída pelo segundo piso da instituição bem como antes das 10.00 e depois das 18.00. Aos fim-de-semanas, as saídas e

entradas são efetuadas pelo segundo piso. Estas diretivas são sempre respeitadas para que a ordem não se altere e de modo a que não sejam provocados constrangimentos no funcionamento da instituição.

### **2.3.4.9- Serviços prestados aos Utentes**

Aqui serão apresentados os diversos serviços que o Lar de Santa Clara fornece aos seus utentes.

#### **2.3.4.9.1- Alimentação**

Todos os utentes têm o direito e o dever de realizarem refeições diárias existindo dois refeitórios onde estes se devem deslocar em horários previstos para a alimentação. Os utentes dependentes são auxiliados pelos colaboradores no deslocamento para a sala de refeições a partir das salas de convívio.



*Figura 3- Refeitório do 3Piso*

Fonte: Própria

Os utentes do quarto e quinto pisos dispõem de refeitório no quarto piso. Os utentes do terceiro piso possuem refeitório para as suas refeições no piso onde residem.

A instituição providencia uma alimentação adequada e saudável aos seus utentes, sendo as ementas elaboradas e fixadas na entrada de ambos os refeitórios com dois tipos de ementas

(normal e dietas). A ementa é variada consistindo em carne e peixe de forma alternada ao longo dos almoços e dos jantares semanais.

O serviço de alimentação consiste no fornecimento de quatro refeições diárias:

- Pequeno almoço - 09:00;
- Almoço -12.30;
- Lanche - 16:30;
- Jantar- 19.30.

Porém, existem exceções e no caso de certos utentes, a alimentação é efetuada em contextos especiais pois encontram-se acamados ou sofreram quedas ou detém patologias que os impossibilita temporariamente ou permanentemente de se deslocar.

O CFAD proporciona uma dieta terapêutica aos utentes que têm indicação clínica para tal.

A alimentação é sempre adequada às necessidades dos utentes tendo em conta as prescrições médicas (sempre que estas existam).

Os utentes têm ainda direito ao reforço hídrico todos os dias entre as 10.30-11.00 horas e 18:00-18:30. Durante estes períodos são distribuídos líquidos como chás ou sumos para todos os utentes que assim o desejarem. Deste modo são assegurados os níveis de hidratação que são de esperar para um idoso com qualidade de vida.

#### **2.3.4.9.2- Lavandaria**

O serviço de lavandaria é prestado a todos os idosos do lar. Para que isso seja exequível, é necessário que estes reúnam um conjunto de condições para que o serviço possa ser realizado com a máxima eficácia.

- A roupa particular deve conter um número ou uma referência, para que seja possível identificar o utente a quem pertence a peça de vestuário;
- A lavagem e o tratamento de roupa dos clientes, salvo quando este exija um tratamento especial de limpeza, são realizados gratuitamente pelos serviços de lavandaria do CFAD;

- O tratamento de roupas de uso pessoal, como toalhas que existam nas casas de banho e roupas de cama dos utentes, é assegurado pela instituição, sendo que uma vez por semana estes são alterados.

#### 2.3.4.9.3- Cuidados de saúde

Aos utentes da ERPI é garantida a assistência médica periódica bem como os cuidados básicos de enfermagem e reabilitação, tal como a fisioterapia se prescrito previamente pelo médico. Porém, os serviços de fisioterapia, medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico ou consultas externas são da responsabilidade do cliente. De referir que, dependendo da direção do CFAD, esta responsabilidade (financeira) pode ser auxiliada pela instituição caso se comprove insuficiência de rendimentos por parte do cliente.

Nas consultas externas o cliente é preferencialmente acompanhado por um familiar.

#### 2.3.4.9.4- Administração de fármacos

Toda a administração de fármacos é feita pela instituição, sobretudo pelos enfermeiros e doutores que fazem parte dos quadros de recursos humanos e que prestam os cuidados ao nível da prescrição de fármacos.



*Figura 4- Caixa de fármacos*

Fonte: Própria

Todos os medicamentos são distribuídos por duas caixas existentes em cada um dos refeitórios distribuídos pelo lar. As caixas contêm a referência ao dia, à semana e ao horário de

administração (Ex: manhã, tarde, jejum). Cada prateleira da caixa corresponde a um utente sendo que, semanalmente, a caixa da medicação é atualizada pela equipa de enfermagem consoante os indicadores de saúde dos clientes bem como as alterações biopsicossociais decorrentes do ajustamento de doses e da avaliação de possíveis efeitos secundários dos fármacos.

#### **2.3.4.9.5- Atividades de animação sociocultural, lúdico recreativas e ocupacionais**

O CFAD procura proporcionar aos seus utentes a satisfação das atividades de lazer de modo a quebrar as rotinas que, de certo modo, acabam por influenciar o seu dia a dia. Proporcionando um equilíbrio e bem-estar físico, psicológico e social, o CFAD desenvolve também iniciativas que propiciam o convívio e atividades de animação. Estas atividades assim como as culturais e de ocupação dos tempos livres, tais como passeios ao ar livre, visitas a exposições culturais e recreativas, ginástica, festas, campos de férias, realização de jogos variados que estimulam os vários domínios do corpo físico permitindo a melhoria da concentração, capacidade de reação, equilíbrio e memória, que são importantes para retardar os efeitos do envelhecimento e promover a sua inclusão social. Pelo incentivo à participação nestas atividades, os indivíduos sentem que ainda são úteis na sociedade da qual fazem parte.

Todas as atividades realizadas neste âmbito contam com a colaboração da ERPI, do centro de dia e do apoio domiciliário.

No entanto, a participação nas iniciativas fica ao critério do cliente, sem que seja necessário em caso algum a intervenção da equipa técnica. No caso dos utentes com alto grau de dependência funcional ou vulnerabilidade, a instituição tenta sempre que possível garantir a igualdade de oportunidades entre os utentes e o acesso às atividades desenvolvidas, ainda que sendo difícil. Assim, o plano de atividades elaborado pela animadora sociocultural, tem em conta os interesses dos clientes, promovendo atividades que contribuem para a supressão das suas dificuldades. Este plano é fixado em um lugar visível a todos os clientes para que estes possam ter conhecimentos das atividades de lazer a desenvolver.

#### **2.3.4.9.6- Higienização dos espaços**

A higienização dos espaços é um serviço bastante reforçado no contexto da ERPI. Este serviço é realizado todos os dias em todos os pisos do lar abrangendo corredores, salas de convívio,

quartos dos utentes, casas de banho, refeitórios e acessos ao lar. Este serviço é efetuado pelos funcionários de limpeza.

#### **2.3.4.9.7- Produtos de apoio à funcionalidade e autonomia**

A ERPI pode providenciar fraldas, cadeiras de rodas, andarilhos, óculos e outros utensílios em caso de situações de dependência que exijam recurso a ajudas técnicas. Assim, a sua aquisição pode efetuada através de compra ou por empréstimo. Porém, este tipo de apoios não são comparticipados pela instituição.

#### **2.3.4.9.8- Transporte ao exterior**

A ERPI permite ao utente o usufruto de um serviço de transporte para a frequência de atividades recreativas e ida a consultas desde que programadas pela instituição. É, contudo, necessário que estas sejam efetuadas no âmbito geográfico da cidade da Guarda.

Nos programas de atividades, no que concerne os passeios anuais, pode ser pedido a comparticipação ao cliente para a sua realização.

Todas as consultas que sejam efetuadas fora da cidade da Guarda, bem como visitas a casa dos familiares, férias ou outros eventos ficam a cargo dos familiares ou do cliente.

#### **2.3.4.9.9- Assistência religiosa**

A ERPI respeita a liberdade de opção religiosa e política dos seus clientes, proporcionando os meios necessários para que cada utente possa seguir as suas opções religiosas.

A instituição dispõe ainda, às quartas às 11:00h e ao domingo de manhã pelas 10:00h, a missa que é efetuada por um padre que se desloca semanalmente à ERPI de modo a que os seus utentes que pretendam usufruir dos serviços religiosos possam pôr em prática a sua religião. Esta atividade é elaborada, tal como a grande maioria, com o apoio do centro de dia e do apoio ao domicílio.



*Figura 5- A Capelinha*

Fonte: Própria

Na Instituição, todos os utentes, independentemente das respostas sociais que frequentam, podem utilizar a sala onde são feitas as missas, pois é essa divisão que está destinada ao culto e local de prece.

#### **2.3.4.9.10- Fisioterapia**

A fisioterapia é um serviço na qual os utentes que dela usufruem terão de pagar um valor extraordinário, ou seja, não está incluído nos serviços que a instituição se prontifica a oferecer aos seus utentes, o que irá aumentar o pagamento mensal de cada um. A fisioterapeuta encarregue do serviço orienta diversos utentes no seu dia a dia de modo a que estes tenham a possibilidade de melhoria de determinados padrões de patologias físicas de modo a permitir o fortalecimento muscular e articular. Este serviço encontra-se disponível na ERPI todos os dias.

Todos estes serviços contribuem para uma prestação de cuidados de saúde e apoio ao idoso, diferenciadores no concelho da Guarda.

## **Capítulo 3 – Estágio**

Neste capítulo será apresentado todo o trabalho efetuado ao longo do período de estágio, descrevendo de forma sucinta as atividades realizadas para o uma melhor compreensão do papel do técnico superior profissional de gerontologia face às solicitações institucionais. Além de apresentar o público com o qual trabalhei, apresentarei as tarefas que realizei nos diversos domínios de atuação.

### 3.1- Caraterização do público-alvo

O Lar de Santa Clara é, como já referido anteriormente, constituído por 50 indivíduos sendo que desse total de utentes apenas uma minoria inferior a 8 utentes são indivíduos independentes, havendo assim um grande número de utentes semi-dependentes e outros totalmente dependentes. No que concerne aos que não são independentes, alguns destes apresentam variadas patologias entre as quais as degenerativas tais como a demência. Esta é caracterizada como *um termo genérico que carateriza síndromes de etiologias diversas, cujo aspeto fundamental consiste na deterioração intelectual adquirida devido a uma causa orgânica não específica* (Sequeira ,2010: 90). O autor referencia também que esta doença surge na sequência de uma doença cerebral de natureza crónica e progressiva em que o indivíduo apresenta perturbações de múltiplas funções corticais cuja função primordial consiste no comprometimento da memória associada ao comprometimento do pensamento abstrato e ao julgamento, entre outras alterações da função cortical superior e de mudanças de personalidade (adaptado de Sequeira ,2010:90). Assim a demência apresenta-se como um estado de deterioração de vários domínios da vida mental sendo esta patologia heterogénea, ou seja, todos os doentes são afetados de modos diferentes. Assim, no contexto da ERPI existem diversos utentes com níveis de demência diferentes, sendo igualmente afetados em diferentes domínios cerebrais, comprometendo ou não as suas AVD.

Além da demência, no domínio das patologias degenerativas, determinados utentes que se encontram no Lar de Santa Clara, possuem entre outras, a doença de Alzheimer, uma doença neurodegenerativa. Esta doença é caracterizada segundo Barreto, (cit. por Sequeira, 2010:101) como *“uma alteração global e persistente do funcionamento cognitivo suficientemente grave para ter repercussões graves na vida profissional, social e familiar do indivíduo”*. De acordo com este autor, esta doença é de carater degenerativa, associado a um processo orgânico, com inicio numa fase indeterminada da vida adulta ou pós adulta, que desorganiza progressivamente as células nervosas e, de seguida, destrói as redes neurais que sustentam diferentes modalidades

cognitivas do indivíduo (adaptado de Sequeira, 2010:101). Na ERPI existem poucos utentes com Alzheimer sendo que quase na sua totalidade em fases já muito avançadas, este tipo de utentes necessita de cuidados especializados, com uma maior vigilância das suas atividades no dia a dia.

Por último existem alguns utentes também com Parkinson, diabetes, e ainda problemas de índole vascular, como problemas de retorno venoso e hipertensão ou hipotensão ainda acidente vascular cerebral (AVC).

Contudo existe um grupo considerável de utentes saudáveis, já na sua maioria em idade relativamente avançada.

No que remete à caracterização dos utentes quanto à sua participação nas atividades de animação apenas uma média de 20 utentes optam por participar nas atividades de animação sociocultural bem como nas diferentes atividades de estimulação cognitiva e sensorial. Já os passeios matinais ou atividades no exterior são apenas frequentadas pelos idosos mais independentes, bem como nas diferentes atividades de estimulação cognitiva, sensorial. No geral os idosos que frequentam esta instituição apresentam idades superior aos 75 anos de idade chegando em alguns casos aos 100 anos de idade.

Os utentes que participam nas atividades de animação são sobretudo caracterizados pela dificuldade de adaptação a novas ideias ou jogos de caráter lúdico que visam a sua exposição perante um grupo, sendo no geral bastante conservadores em relação às atividades que realizam diariamente no que diz respeito aos jogos cooperativos, ou em equipas, assim para a introdução de quaisquer eventos e atividades é necessária uma boa adaptação bem como a criação de laços de amizade com os utentes. A sua maioria apresenta dificuldades de autonomia física ou menor capacidade visual ou de audição o que pode dificultar o seu rendimento nas atividades bem como torna-las menos produtivas, porém o mais pequeno dos avanços ou desenvolvimento do idoso na atividade torna-se de extrema relevância tendo em conta essas mesmas dificuldades.

Esta adesão de utentes justifica-se pela sua independência ou gosto por determinada atividade realizada com os animadores. Assim, não se torna prático a deslocação de utentes que se encontram imobilizados para a realização de atividades das quais nenhum proveito iria resultar.

### **3.2- Atividades realizadas**

Ao longo do estágio curricular tive a oportunidade de realizar dois tipos de atividades com os idosos. Em primeiro lugar, durante os três meses de estágio desenvolvi atividades vocacionadas para o apoio das AVD do idoso e das quais retirei importantes aprendizagens em relação a determinados cuidados de saúde nomeadamente os de higiene e auxílio na alimentação. Pude assim compreender diversas formas de auxílio na função que ocupei, e que têm um grande peso na promoção de uma vida qualitativamente positiva. Neste período de estágio pude ainda compreender na sua totalidade o funcionamento da ERPI e o modo como esta se relacionava com todas as outras valências do CFAD. Os horários que me eram possibilitados realizar eram das 8:00-16:00, 10:00-18.00, 15.00-23.00 e 00:00-08:00.

No último mês de estágio, e durante alguns dias festivo, realizei algumas atividades de animação, tendo já realizado algumas ainda nos meses anteriores, participando apenas em festas e convívios de grande adesão. Pude assim integrar a equipa de animação sociocultural, na qual foram desenvolvidas diversas atividades desde a estimulação cognitiva, expressão musical e plástica, ou os passeios matinais, saídas a museus e teatros e, até mesmo desenvolver atividades em dias festivos como o 25 de Abril, o Corpo de Deus e o São João e a Páscoa.

O cronograma que a seguir apresentamos engloba todas as atividades diárias no que concerne ao apoio às AVD que os utentes e eu como estagiário da ERPI realizamos no período do meu estágio curricular e nas quais participei:

|             | Segunda   | Terça   | Quarta   | Quinta  | Sexta   | Sábado  | Domingo   |
|-------------|---|---|--|---|---|---|---|
| 8.00-09.45  | Auxílio nos banhos e alimentação                                      | Auxílio nos banhos e alimentação                    | Auxílio nos banhos e alimentação   | Auxílio nos banhos e alimentação                    | Auxílio nos banhos e alimentação                                      | Auxílio nos banhos e alimentação  | Auxílio nos banhos e alimentação                        |
| 10.00-12.00 | Atividades de estimulação cognitiva<br>Ou Reposição de roupas de cama | Expressão musical<br>Ou Reposição de roupas de cama | Espaço de oração e atividades religiosas<br>Ou Reposição de roupas de cama | Expressão musical<br>Ou Reposição de roupas de cama | Atividades de estimulação sensorial<br>Ou Reposição de roupas de cama | Espaço livre para convivir com familiares<br>Ou Reposição de roupas de cama | Atividades religiosas<br>Ou Reposição de roupas de cama |
| 12.00-14.00 | Auxílio nas Higiene s básicas e alimentação                           | Auxílio nas Higien es básicas e aliment ação        | Auxílio nas Higienes básicas e alimenta ção                                | Auxílio nas Higienes básicas e alimenta ção         | Auxílio nas Higienes básicas e alimenta ção                           | Auxílio nas Higien es básicas e aliment ação                                | Auxílio nas Higienes básicas e alimentação              |
| 14.00-16.30 | Expressão Plástica  | Auxílio da fisioterapeuta na Ginástica              | Expressão musical  | Atividades de estimulação cognitiva                 | Auxílio da fisioterapeuta na Ginástica                                | Atividades de estimulação cognitiva   | Auxílio da fisioterapeuta na Ginástica                  |

|              |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 16.30-17.30  | Lanche   |
| 17.30-19.00  | Atividades livres e convivo com familiares                   |
| 19.00- 21.00 | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos | Jantar, e auxílio na alimentação e administração de fármacos |
| 21.00-00.00  | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            | Seia e auxílio a preparar os utentes para o leito            |
| 00.00-8.00   | Rondas noturnas e auxílio nos banhos                         |

*Tabela 5- Cronograma de atividades realizadas no apoio às AVD*

Fonte: Própria

### **3.2.1- Apoio às atividades de vida diárias**

Durante o período de estágio curricular desenvolvi algumas atividades, na qual o apoio às atividades de vida diárias dos utentes foi um dos objetivos primários para o período de estágio na ERPI, assim existem alguns cuidados a saber:

#### **3.2.1.1- Auxílio nos cuidados de higiene individual e na alimentação**

No início de cada dia a partir das oito horas da manhã existiam determinados cuidados de higiene pessoais que com a ajuda de um auxiliar ou o supervisor tive a oportunidade de executar alguns banhos em alguns utentes mais dependentes de modo a concretizar um dos aspetos básicos no que concerne aos procedimentos de higiene implementados pela ERPI.

Assim após o banho que cada utente realizava era encaminhado, com o meu auxílio ou de outro auxiliar diretamente ao lugar atribuído no refeitório do respetivo piso, após esse procedimento, era necessário administrar os fármacos de jejum que já se encontravam separados dentro do copo de água de cada utente.

Posteriormente, e no início do pequeno-almoço pelas nove horas da manhã, iniciava o auxílio na alimentação dos utentes dependentes, ou seja, de determinados utentes cujos graus de demência ou de Alzheimer ou Parkinson e até patologias como a disfagia não permitiam ao utente alimentar-se com segurança, ou ter um estado de inconsciência de tal avanço, que não eram capazes de executar a tarefa por si mesmos. Assim esta tarefa atividade requer sobretudo atenção, caso o utente tivesse um engasgamento, pelo que, a maior parte não demonstrava através de gestos evidências exuberantes de tal acontecimento, e daí a necessidade de grande vigilância dos utentes no auxílio da alimentação ou até no caso da administração dos fármacos.

Após o pequeno-almoço os utentes eram direcionados ou para a sala de convívio, no entanto no período entre o fim do pequeno-almoço e o almoço, era necessário repor as roupas de cama, ou seja, fazer as camas de todos os pisos de todos os utentes da ERPI e fazer a troca de roupas de cama nos pisos indicados a cada dia, sendo que esta foi uma atividade já aprendida e executada em unidades curriculares direcionadas para a prestação destes serviços.

#### **3.2.1.2- Auxílio nas Higienes básicas e auxílio no Almoço, Jantar e Ceia**

Após as atividades de animação sociocultural, ou a mudança de camas, ou seja, ao meio dia é realizado o apoio às necessidades básicas do utente dependente e semi-dependentes no que

concerne a levar os utentes às instalações sanitárias e a devida higienização dos mesmos, após esse serviço, e tal como em todas as refeições o utente é encaminhado até ao seu lugar do refeitório onde irá aguardar até ao meio dia e meio pelo almoço. Todos os fármacos administrados quer ao almoço, jantar ou a ceia são executados com o acompanhamento da sopa, ou outro alimento de fácil deglutição como papas, gelatinas ou outras com textura semelhante. Quanto à ceia, esta era realizada somente pelos os utentes que tivessem essa predisposição.

### **3.2.1.3- Atividades livres e convívio com familiares**

Este período do fim da tarde caracteriza-se como um curto espaço de tempo destinado à convivência entre utentes e os seus familiares ou dos utentes com as auxiliares de saúde da instituição. É uma hora livre pois não há, em grande parte dos dias da semana, atividades que as colaboradoras realizem neste espaço de tempo, então estas dedicam-se à socialização com os utentes ou no apoio a outras atividades da vontade do utente. Assim, pude diariamente trocar algumas ideias com alguns dos utentes que criei laços mais fortes, fortalecendo também a relação interpessoal que tinha com os mesmos. Desta forma, fui capaz de me integrar mais facilmente com os utentes da ERPI, este espaço de tempo era sobretudo destinado aos utentes para desabafarem com quem quer lhes transmitisse algum grau de afinidade. Penso, no entanto, que esta era uma das atividades mais enriquecedoras realizadas no lar de Santa Clara pela necessidade que estes idosos têm de dialogar acerca de todas as atividades que realizaram durante a vida ou de determinados episódios da sua vida passada, porque na sua maioria os utentes tendem ao isolamento mesmo na própria instituição, este isolamento torna-se difícil de combater pela vontade e iniciativa que os mesmos apresentam, deste modo é de referenciar que a iniciativa tem de provir sempre por parte do cuidador.

Como anteriormente referi, existe um horário de visitas estipulado. Porém, neste período do dia, não existem atividades direcionadas para os utentes. Caracteriza-se, sobretudo, por uma hora de relaxamento e descontração.

### **3.2.1.4- Auxílio para o leito**

Após o jantar a grande maioria dos utentes é dirigida para o leito onde são preparados com roupas características e são deitados nas suas camas. No caso dos utentes dependentes tive que realizar algumas tarefas no que concerne o deitar do utente e o seu posicionamento. Este é

efetuado na cama articulada de modo a permitir diferentes posições ao longo do período noturno.

### **3.2.1.5- Rondas noturnas**

Após o deitar dos utentes, são realizadas diversas rondas por todos os quartos onde a equipa de auxiliares faz a vigilância dos utentes, para apurar as condições com que cada utente repousa. Assim, verifica-se se estes permanecem ativos, se possuem problemas com os aparelhos de respiração ou necessitam de auxílio para se deslocarem a instalações sanitárias, pois o risco de queda durante a noite é elevado. São realizados ao longo deste horário, mudanças de posição corporal dos utentes dependentes com a passagem de decúbito dorsal para decúbito lateral direito ou esquerdo de modo a evitar úlceras de pressão.

Às 6:00 horas era iniciado o apoio aos utentes mais dependentes, no que remete ao auxílio nos banhos, esta atividade de apoio ao idoso era realizada até as 8:00 horas (no turno noturno).

### **3.2.2- Atividades de Animação Sociocultural**

A animação de idosos caracteriza-se por ser uma das mais recentes especialidades de animação sociocultural sendo que para Ventosa (citado por Lopes, 2009:333) *esta é uma modalidade de intervenção socioeducativa cuja finalidade é aumentar a qualidade de vida das pessoas mediante a sua implicação ativa, participativa e grupal na realização de projetos e atividades socioculturais que respondam aos seus interesses e necessidades de ócio e desenvolvimento pessoal e social.*

Assim, além dos fatores contributivos para aspetos qualitativos da vida do idoso já abordados anteriormente, a animação sociocultural caracteriza-se por ser *outro fator decisório para o idoso atingir esta qualidade de vida, pois revela-se diferente devido ao desenvolvimento no plano emocional e psicoafectivo, como a melhoria da criatividade, imaginação, comunicação, autoestima, bem como no plano neuro-fisiológico desenvolvendo as capacidades mentais de cognição e memória* (Lopes, 2009: 334).

Deste modo, são apresentadas de seguida algumas das atividades que foram desenvolvidas ao longo do estágio na área da animação de sociocultural, mais concretamente no âmbito da Animação de Idosos no contexto da ERPI.

### 3.2.2.1- Atividades de estimulação cognitiva

Existem alguns jogos que tive a oportunidade de colocar em prática com os idosos do Lar de Santa Clara na área da estimulação cognitiva, nomeadamente:

#### 3.2.2.1.1- Jogo das palavras

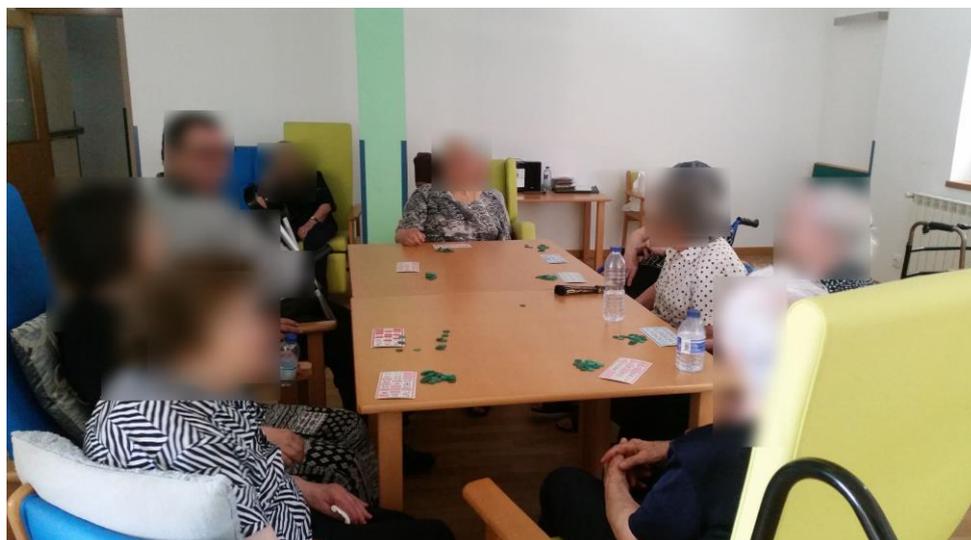
Descrição: esta atividade consistia na colocação de um grupo em círculo. Em seguida um dos elementos começava a dizer uma palavra à sorte e o idoso à direita tinha de dizer uma nova palavra com a última letra dita na palavra anterior, e assim sucessivamente: Este exercício foi escolhido depois de consultada bibliografia adequada. (Cfr. Manos, 2002: 73).

Objetivos gerais: inter-relacionamento e convívio entre pares.

Objetivos específicos: estimular a memória, a criatividade e a imaginação.

#### 3.2.2.1.2- Jogo do Loto

Descrição: o loto é um jogo de atenção e probabilidades, em que os jogadores preenchem os seus cartões com os números que vão sendo sorteados. Sendo ideal para jogar em grupo, apliquei este jogo por diversas vezes ao longo do período de estágio. Este jogo foi um dos que mais se destacou pelo número de participantes que, em determinados dias, chegava a incluir uma média de 18 utentes.



*Figura 6- Jogo do Loto com números*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: este jogo tem como objetivo geral promover o convívio entre os demais utentes presentes no jogo.

Objetivos específicos: capacidade de associação e coordenação entre o número ouvido e aquele que se procura no tabuleiro, estimulação da memória.

### **3.2.2.1.2.1- Jogo do loto com imagens**

O jogo do loto com imagens não é mais do que uma adaptação do loto original, substituindo os números por imagens onde cada tabuleiro tem um conjunto de imagens e cada imagem sorteada irá corresponder a uma imagem presente num dos tabuleiros.



*Figura 7- O Jogo do Loto/ Loto com Imagens*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: este jogo tem como objetivo primordial estimular o convívio.

Objetivos específicos: capacidade de associação e entre a imagem visualizada em relação àquela que encontra no tabuleiro (capacidade de resposta), estimulação da memória.

### **3.2.2.1.3- Sueca**

Descrição: este jogo tradicional e muito comumente associado á geração que este documento analisa, é dos mais jogados sobretudo entre os utentes do Lar de Santa Clara.

Este jogo apresenta uma equipa de dois jogadores contra outros dois, onde não é permitido verbalizar sendo apenas permitida a linguagem corporal. O jogo apresenta 4 naipes onde cada naipe é uma cor atribuída à carta, o total dos 4 naipes apresenta 120 sendo estes pontos distribuídos equitativamente entre os naipes, havendo assim cartas que possuem um peso maior do que outras, o trunfo escolhido na distribuição das cartas, é o naipe que vai ser superior a

todos os outros, no entanto todos os jogadores devem assistir ao naipe que for apresentado na ronda.

Objetivos gerais: este jogo tem como objetivo primordial a convivência e a formação de laços entre os utentes.

Objetivos específicos: estimulação da memória, concentração, aumento da capacidade de análise na previsão de futuras jogadas e estratégias.

#### **3.2.2.1.4- O burro**

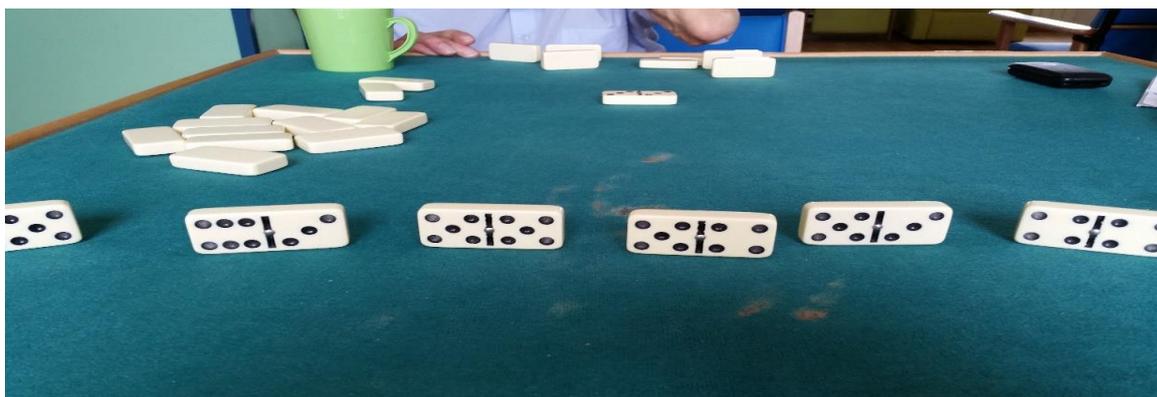
Descrição: o jogo do burro é um jogo mais simples a nível de regras de jogo, sendo a estratégia mais acessível, assim a cada jogador é apresentado um número de cartas distribuído equitativamente entre todos os participantes, onde estes só necessitam de assistir a uma carta apresentada de um naipe. No caso de um jogador não conseguir assistir a um naipe este terá de coletar todas as cartas jogadas na ronda atual. O último participante a possuir cartas é o que perde o jogo, porém a competitividade não é o primeiro fator a ser colocado em causa neste tipo de atividade, os utentes que se reúnem para este jogo fazem-no já como uma atividade de rotina e com o objetivo de passar o tempo.

Objetivos gerais: promover o convívio.

Objetivos específicos: estimular o raciocínio, potenciar capacidade de atenção.

#### **3.2.2.1.5- Dominó**

Descrição: este jogo era muita das vezes usado por alguns utentes em alternativa aos jogos de cartas, assim este jogo de mesa tinha uma adesão positiva dado que era possível a junção de duas equipas de dois como variadíssimos jogadores em varias equipas.



*Figura 8- O Jogo do Dominó*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: convívio e interação pessoal, promover o trabalho em equipa e a competitividade.

Objetivos específicos: desenvolver a motricidade fina e a memória, comunicar, questionar, interagir com os outros elementos da equipa e ser parte de uma experiência social mais ampla.

### **3.2.2.1.6- Quem sabe, sabe!**

Descrição: este jogo foi jogado várias vezes na ERPI. Sendo a instituição frequentada por um grupo cativante para uma atividade cognitiva que explora diferentes campos do saber, realizei o jogo tanto em equipas de três elementos como de quatro elementos ou com um grupo só englobando todos os utentes participantes. O jogo consiste em responder a uma pergunta, sendo que o género de pergunta é sorteado por um dado. Assim, em cada face do dado tem um género/ área, tal como, geografia de Portugal, gastronomia regional, musica tradicional portuguesa, curiosidades/charadas, adivinhas e provérbios. Para cada uma destas áreas havia uma lista de cartas com perguntas, quando uma dessas cartas era sorteada pelo idoso este tinha de responder, sendo que cada pergunta certa valia 1 ponto, promovendo uma maior competição tanto com equipas como a nível individual.

Objetivos gerais: convívio e interação pessoal.

Objetivos específicos: promover a estimulação da cognição da memória, fomentar o trabalho em equipa e a competitividade.

### **3.2.2.2- Jogos de memória**

Os Jogos de memória visam combater o declínio mental estimulando assim além da memória outras áreas da mente. Assim realizei alguns jogos direcionados para esta temática, tais como:

#### **3.2.2.2.1- Jogo do Rosto**

Descrição: neste jogo várias imagens são mostradas aos participantes. Neste caso optei por utilizar 5 figuras (sendo este já um número considerável tendo em conta as limitações do grupo da atividade, porém, este número de imagens apresentadas e retiradas pode ser adaptado consoante as limitações do grupo alvo). Os utentes deveriam memorizar as cartas e, de seguida, é retirada uma ou duas e estes tentam adivinhar quais as cartas que faltam.

Durante esta atividade detetei algumas dificuldades a nível de memória, sendo que a grande parte dos utentes fez confusão entre os rostos apresentados, porém o trabalho de grupo revelou-se fundamental porque as informações iam-se complementando de utente para utente até que estes chegavam a um consenso e descobriam a figura em falta.

Objetivos gerais: promover o convívio, raciocínio e trabalho em equipa.

Objetivos específicos: promover a estimulação da memória visual.

#### **3.2.2.2.2- Jogo do tato**

Descrição: esta atividade foi desenvolvida com um grupo de dezassete idosos. Neste jogo um destes teria os olhos vedados com um lenço e teria através do tato de descobrir quem era a pessoa que estava na sua frente.



*Figura 9- Jogo do tato*

Fonte : Própria

Objetivos gerais: promover a integração e a socialização dos utentes.

Objetivos específicos: estimular alguns sentidos como o tato e a audição para a descoberta do possível utente, através do tato (jogos sensoriais) bem como a estimulação da capacidade de equilíbrio através da propriocepção.

### **3.2.2.3- Expressão musical**

Descrição: na expressão musical e com a ajuda do professor Jorge foram realizados alguns Karaoques, ou jogos musicais. Assim foi proposto aos utentes, depois de lhe ser dita uma música tradicional que este teria de entoar a melodia da música sem anunciar a letra utilizando outras palavras (como ti-ti ou la-la) de modo a que os outros participantes tentassem decifrar a letra da música.



*Figura 10- Expressão musical*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: estimular a alegria e a felicidade e até a exaltação dos que comumente se encontram mais imóveis.

Objetivos específicos: estimulação da memória, imaginação e criatividade.

#### **3.2.2.4- Expressão Plástica**

Descrição: a expressão plástica foi de difícil introdução durante o período de estágio havendo a participação de poucos utentes neste ramo da animação.

A expressão plástica teve significativamente menos adesão, no entanto foi possível a criação de diversos presentes para todos os utentes com um cesto em forma de coelho para depositar algumas amêndoas.



*Figura 11- Construção do cesto*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: promover a satisfação das necessidades de lazer.

Objetivos específicos: desenvolver a motricidade fina.

### **3.2.2.5- Expressão dramática**

A expressão dramática é um dos ramos da animação sociocultural na qual implementei no contexto da ERPI a seguinte atividade:

#### **3.2.2.5.1- Jogo da Mimica com provérbios**

Descrição: foram colocados alguns jogos na área da expressão dramática, porém aquele que deteve maior aproveitamento e adesão foi um jogo, no qual cada utente tinha de utilizar a mimica ou linguagem corporal para expressar o provérbio para os outros participantes, assim, o objetivo do jogo seria descobrir qual o provérbio em causa.

Objetivos gerais: proporcionar o convívio e a exteriorização do indivíduo para com o grupo.

Objetivos específicos: estimular o raciocínio e a imaginação.

### 3.2.2.6- Atividades religiosas

As atividades religiosas tinham grande impacto na comunidade de idosos do Lar de Santa Clara, assim existem algumas atividades na qual participei com os utentes, tais como:

#### 3.2.2.6.1- Missa/ corpo de deus

Descrição: a missa, de entre todas as atividades realizadas no lar, era a que ocupava maior relevo na vida dos utentes pois que quase na sua totalidade são cristãos.

Esta atividade era realizada às quartas e domingos na parte da manhã com a colaboração de dois padres sendo que um deles, o que participa da missa do domingo é o diretor máximo do CFAD. Ambas as missas eram organizadas em conjunto com todas as valências da instituição. As missas eram compostas por um músico que desempenha também função de animador na ERPI e por diversos ajudantes, havia também um coro para os cânticos característicos da missa e que era constituído pelos utentes de todas as valências. Assim, e de acordo com as suas contribuições, ao longo dos 45 minutos de missa, havia uma grande variedade de cânticos bíblicos.



*Figura 12- Missa do corpo de deus*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: promover a criação de laços de amizade entre os utentes de todas as respostas sociais da instituição.

Objetivos específicos: preservação das atividades religiosas dos idosos durante a sua institucionalização.

### **3.2.2.7- Atividades gímnicas**

As atividades gímnicas assumem um papel preponderante no que concerne à caracterização do estilo de vida dos idosos, assim esta atividade é introduzida no contexto da ERPI de modo a proporcionar aos utentes uma maior qualidade de vida. Deste modo existem algumas atividades na qual consegui participar e ainda realizar outras neste âmbito:

#### **3.2.2.7.1- Ginástica**

Descrição: esta atividade é realizada às terças e sextas, e é dada pela fisioterapeuta da instituição. Não existe uma prévia calendarização das atividades. No entanto, cada aula tinha a exercitação dos diferentes músculos e articulações do corpo. Porém, em todas as aulas, havia uma componente lúdica a ser explorada como a coordenação, capacidade de resposta ou associação de cores, relaxamento e controlo de respiração.



*Figura 13- Auxílio dos utentes na ginástica*

Fonte: Própria

Durante o período de estágio não pude, como tinha planeado, executar grande parte de exercícios delineados para executar com o grupo a nível de ginástica. Este constrangimento decorre do risco associado ao histórico clínico, pois grande parte tinha demasiadas limitações. No entanto, foi possível executar alguns exercícios de motricidade fina e coordenação tais como levar o dedo polegar ao indicador em primeiro depois ao do meio de seguida ao anelar e por último ao mindinho com uma aceleração progressiva do movimento. Este último exercício foi adaptado de Pont, Geis P. (2003:95).

Objetivos gerais: promover um envelhecimento ativo e saudável.

Objetivos específicos: retardar declínio fisiológico, desenvolver motricidade fina, coordenação, desenvolver a capacidade de resposta, a agilidade, e o equilíbrio, bem como a propriocepção.

### **3.2.2.8- Atividades Lúdicas**

Descrição: Visualização de vídeos e filmes como um passa tempo matinal de convívio e apreciação de espetáculos de touradas, visualização de filmes, sobretudo em épocas festivas como a pascoa, de Jesus e no 25 de abril o filme capitães de Abril.

Objetivos gerais: promover o convívio.

Objetivos específicos: satisfação das necessidades de lazer.

### **3.2.2.9- Atividades ao exterior da instituição**

Ao longo do período de estágio na ERPI participei em diversas festas e eventos, sobretudo em dias de celebração, tais como:

#### **3.2.2.9.1- Quinta-feira de Ascensão**

Descrição: no dia 10 de maio, no Barroquinho, foi celebrado a quinta-feira de Ascensão, onde foram feitas diversas atividades como um piquenique com os idosos e o baile desta romaria. A atividade foi planeada entre o lar, o centro de dia e o apoio ao domicílio, na qual a ERPI mobilizou alguns utentes, nomeadamente os mais independentes. A celebração foi acompanhada por uma procissão e por outras atividades de expressão musical presentes na festa.

Objetivos gerais: promover a convivência e o entretenimento.

Objetivos específicos: estimular a expressão e a comunicação.

### **3.2.2.9.2- Saída ao museu dia 25 de abril**

O dia 25 de Abril foi celebrado pelo Lar de Santa Clara através de uma atividade realizada ao exterior. Primeiramente os utentes foram levados ao jardim municipal José de lemos para um piquenique e seguidamente foi realizado um acompanhamento dos idosos a uma exposição de arte relativa aos cenários alusivos ao 25 de Abril que teve um período de cerca de uma hora.

Objetivos gerais: promover o convívio.

Objetivos específicos: promover satisfação de interesses culturais.

### **3.2.2.9.3- São João**

Descrição: no dia 23 de junho, véspera de São João foram realizadas no pátio do CFAD em conjunto com o centro de dia algumas atividades ao ar livre. Assim, foram promovidas as Marchas de São João, um pequeno baile com música caraterística e um almoço entre o lar e centro de dia.



*Figura 14- Marchas de São João*

Fonte: Própria

Objetivos gerais: estimular a socialização e a participação ativa.

Objetivos específicos: promover a preservação das AVD, e dos convívios em épocas festivas cristas.

## Reflexão crítica

Ao finalizar este período de estágio curricular, posso concluir que a experiência foi enriquecedora. Além de me possibilitar pôr em prática os conhecimentos adquiridos na formação no IPG, permitiu-me ter uma visão diferente da realidade que se vive neste tipo de resposta social.

Nos dois primeiros meses, as atividades de vida diárias dos utentes eram a minha prioridade de atuação. No entanto, as atividades de estágio, no início, revelaram-se difíceis sobretudo no que toca à adaptação. Realizar determinadas atividades, como o apoio nos cuidados de higiene, implica em primeiro lugar uma familiarização com o utente de modo a gerir possíveis conflitos que este possa desencadear. Além desse aspeto, os idosos com que trabalhei detinham de um pensamento um pouco antiquado no que remete para a questão do sexo do cuidador e eu, sendo do sexo masculino tive dificuldades a esse nível de integração sobretudo no auxílio de idosas. Nos últimos dois meses, já me encontrava integrado no grupo quer de colaboradores como de utentes. Assim, no último mês dei início às atividades de animação socioculturais, bem como as gímnicas. De facto, tive também uma pequena dificuldade em ganhar alguma confiança com os idosos, sobretudo na execução de alguns jogos cooperativos, ou de caráter dramático. A exposição destes, necessária ao bom desempenho das atividades, foi difícil numa fase inicial. Contudo discerni que o grupo apresentava sobretudo falta de iniciativa e vontade de iniciar a atividade. Porém, quando conseguia reunir um pequeno grupo para uma atividade rapidamente os restantes idosos se reuniam a fim de realizar a mesma. De todas as atividades efetuadas com os idosos, as mais valorizadas foram o jogo do Bingo, o Dominó, as atividades gímnicas, as atividades religiosas e todas as atividades realizadas no ramo da expressão musical. Assim, é de salientar que todo o tipo de atividades que fosse acompanhada de música tradicional portuguesa tinha um melhor rendimento.

Identifiquei ainda outras atividades menos apreciadas pelos idosos, tal como o jogo do burro que somente era aplicado a um número muito limitado de idosos e se tornava impossível pôr em prática com todo o grupo, sobretudo pela vontade que estes apresentavam. O jogo Quem Sabe, Sabe, apresenta ser cansativo ao fim de algum tempo para os participantes. Por fim a expressão plástica é uma das atividades na qual me apercebi que poucos utentes tinham gosto pela prática da mesma, e foi de facto difícil aplicar essa área de animação com os idosos.

Por fim, concluo que todos os objetivos foram atingidos, no que remete ao auxílio nas AVD do Idosos, e no que concerne à animação. Consegui ainda desenvolver todo o tipo de atividades que me propus a realizar embora que, em algumas reunisse um pequeno grupo. Ainda assim, foi possível retirar um grande aproveitamento de muitas atividades.

Este período de estágio possibilitou-me a compreensão do dia a dia de um idoso num lar da terceira idade, bem como perceber o quão fundamental é a existência de um técnico superior profissional de gerontologia neste tipo de respostas sociais. De referir que todos os utentes apresentam as suas dificuldades e necessidades na qual é necessário um acompanhamento especializado.

## Referências bibliográficas

Coutier, D., Camus, Y. e Sarkar, A. (1990). *Tercera Edad - Actividades Físicas y recreación*. Madrid: Editorial Gymnos.

Jacob, L. (2007). *Animação de idosos*. Porto: Ambar.

Lopes, M. e Pereira, J. (coord.) (2009). *Animação sociocultural na terceira idade*. Amarante: Intervenção.

Manos, Q. (2002). *Animación estimulativa para personas mayores*. Madrid: Narcea .

Martins, E. C. (2013). *Gerontologia & Gerontologia. Animação sociocultural em idosos*. Lisboa: Editorial Caritas.

Nazareth, J. (1979). *O Envelhecimento da População Portuguesa*. Mafra: Editorial Presença.

Osório, A. e Pinto, F. (coord.) (2007). *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.

Paúl, C. e Ribeiro, O. (coord.) (2012). *Manual de gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.

Piña, M. (2003). *Gerontologia social aplicada (Visiones estrategicas para el trabajo social)*. Espacio Editorial.

Pont, Geis P. (2003). *Atividade física e saúde na terceira idade. Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 5ª edição .

Pont, Geis P. (2003). *Terceira idade. Atividades criativas e recursos práticos*. Porto Alegre: Artmed.

Regulamento Interno da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

Sequeira C., (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

Serra, Mercé, e outros (s.d.). *1000 ejercicios y juegos aplicados a las actividades corporales de expression*. Vol. I e II, Coleccion Deporte Paidotribo, Espanha.

Varios autores (2006). *Respostas Sociais-Nomenclaturas e conceitos*.Lisboa: Direcção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança.

## Webgrafia

[www.cfad.pt/](http://www.cfad.pt/) Acesso: 12/04/2017, 17:22.

<http://www.cfad.pt/Lar/LardeSantaClara.aspx> 12/04/2017, 17:28.

<http://www.cfad.pt/ApoioaoDomic%20C3%A0Dliao/Servi%20C3%A7odeApoioaoDomic%20C3%A0Dliao.aspx> 12/04/2017, 17:35.

<https://www.youtube.com/watch?v=mZNdGITn9XA> Acesso : 21/03/2017, 17:30.

<https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/73227899/details/4/maximized?serie=II%20Fen&dreId=73203133>, Diário da República, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2016. Acesso: 12/05/2017, 16:20.

[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_unid\\_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3) Acesso:19/06/2017, 21:00.

<http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>

Acesso: 05/07/2017, 19:32.

<http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>

Acesso: 06/07/2017, 17:12.

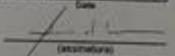
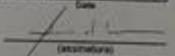
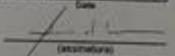
<http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>

Acesso :06/07/2017, 17:22.

## **Lista de Anexos**

Anexo 1- Plano de estágio.

## Anexo 1- Plano de Estágio

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
|    | <b>PLANO DE ESTÁGIO</b><br>Cursos de Especialização Tecnológica (CET)<br>Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)<br>Licenciaturas<br>Mestrados  | MODELO<br><br>GESP.004.03  |   |  |  |
|   | Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.   |  |   |  |  |
| Escola: <input checked="" type="checkbox"/> ESECO <input type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTO <input type="checkbox"/> ESTH<br>Tipologia do Estágio:<br><input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outros: _____<br>Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____  |  |  |   |  |  |
| <b>1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO</b><br>Estudante: <u>João Paulo Pereira</u> N.º <u>15002563</u><br>Docente orientador: <u>Roberta Santana</u><br>Supervisor: <u>Rui Pedro Falcão</u>  |  |  |   |  |  |
| <b>2. PLANO DE ESTÁGIO</b><br><p>           Durante o período de estágio suscitaram-se pontos em que se demonstram algumas alterações, nomeadamente o aumento em termos de horas de trabalho no caso de ausência de cada parte, tal como a redução parcial, e alterações na administração de pessoas com o objetivo principal de evitar situações de falta de pessoal e promover a autonomia, trabalho em grupo e dinamizar atividades de animação social, ludicidade, recreativas e recreativas, tais como a expressão plástica, dramatizações, musicais, e independentemente a forma física, com o objetivo de promover um ambiente mais leve e acolhedor, de modo a facilitar de fazer de tudo.         </p>   |  |  |   |  |  |
| <b>3. ASSINATURAS</b><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">           O Estudante<br/> <u>10/10/2017</u><br/>           Data<br/> <br/>           (assinatura)         </td> <td style="width: 33%; text-align: center;">           O Docente Orientador<br/> <u>10/10/2017</u><br/>           Data<br/> <br/>           (assinatura)         </td> <td style="width: 33%; text-align: center;">           O Supervisor<br/> <u>10/10/2017</u><br/>           Data<br/> <br/>           (assinatura e carimbo de Estágio)         </td> </tr> </table> |  |  | O Estudante<br><u>10/10/2017</u><br>Data<br><br>(assinatura) | O Docente Orientador<br><u>10/10/2017</u><br>Data<br><br>(assinatura) | O Supervisor<br><u>10/10/2017</u><br>Data<br><br>(assinatura e carimbo de Estágio) |
| O Estudante<br><u>10/10/2017</u><br>Data<br><br>(assinatura)   | O Docente Orientador<br><u>10/10/2017</u><br>Data<br><br>(assinatura) | O Supervisor<br><u>10/10/2017</u><br>Data<br><br>(assinatura e carimbo de Estágio) |   |  |  |

Fonte: Própria