



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

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional  
de Gerontologia

Nathan Aryell Cardoso Alves

junho | 2017





**Instituto Politécnico da Guarda**  
**Escola Superior de Educação Comunicação e Desporto**



**Relatório de estágio do curso técnico superior profissional de**  
**Gerontologia**

**Nathan Aryell Cardoso Alves**

Guarda, Junho de 2017

## **Ficha de identificação**

**Nome:** Nathan Aryell Cardoso Alves

**Número do aluno:** 5008709

**Estabelecimento de Ensino:** Escola Superior de Educação Comunicação e Desporto

**Curso:** Tesp de Gerontologia

**Docente Orientador:** Guilherme Monteiro

**Instituição do Estágio:** Casa de Saúde Bento Menni

**Tutor da Instituição:** Enf. Marco

**Grau Académico:** Licenciado

**Duração do estágio:** Aproximadamente 4 Meses

**Data de início e de fim do estágio:** 1 de março de 2017

**Website da entidade:** <http://www.irmashospitaleiras.pt>

**Email da entidade:** [csbm@irmashospitaleiras.pt](mailto:csbm@irmashospitaleiras.pt)

**Duração do estagio:** 750 horas

**Inicio do estagio curricular:** 1 de março

**data do termino do estagio curricular:** 20 de junho

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, deixo um agradecimento especial ao Instituto Politécnico da Guarda que me proporcionou as condições necessárias para a realização desta etapa.

Seguidamente, agradeço a todos os docentes, em especial aos da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto da Guarda, realçando o meu orientador Guilherme Monteiro pela sua disponibilidade e interesse em me ajudar durante todo este meu longo percurso.

De seguida, quero também agradecer à Casa de Saúde Bento Menni por me ter acolhido da melhor maneira e um agradecimento especial à irmã Benedita por ter mostrado como se gere uma instituição, como funciona a dinâmica de uma casa de saúde, ajudando e apoiando sempre no que era preciso. Agradeço também aos enfermeiros da instituição por me terem orientado e por tudo o que me ensinaram a nível da saúde, nomeadamente como atuar em diferentes situações.

Agradeço também à excelente equipa de Reabilitação Socio Ocupacional por terem partilhado o seu conhecimento acerca da animação de idosos e como podemos torna-los muito mais felizes com uma simples atividade. Agradeço igualmente a todas as funcionárias/os da instituição e também a todos os membros da direção que me proporcionaram as melhores condições para a realização desta etapa, bem como às surpresas com que me brindaram.

Agradeço ainda, de um modo bastante especial, à minha família e à minha namorada que sempre me apoiaram e que contribuíram para a realização e para a conclusão deste percurso.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos colegas de curso, amigos que das mais variadas formas que me ensinaram e ajudaram a ultrapassar os momentos difíceis e importantes nesta etapa.

A todos o meu mais sincero obrigado!

## **Resumo**

O estágio é um momento extremamente importante no percurso académico de qualquer aluno pois, permite por em prática os conhecimentos teóricos aprendidos nas diferentes unidades curriculares da qual fazem parte do curso TESP de gerontologia.

O estágio decorreu no período compreendido entre o dia 1 de março e o dia 20 julho, num total de 750 horas, na instituição Casa de saúde Bento Menni que se situa no Bairro da luz, na cidade da Guarda.

Nesta instituição, realizei uma multiplicidade de tarefas, inicialmente sobre a orientação de todos os profissionais que fazem parte da mesma. Tarefas essas que iam desde a animação a idosos até ao acompanhamento nas diferentes atividades que eram realizadas, passando pelo apoio ao pessoal da área da saúde, apoio aos auxiliares nas tarefas básicas do dia-a-dia, na administração da alimentação, da medicação, higienização dos utentes, ajuda com a locomoção, transferências, abordagem sobre envelhecimento saudável, exercícios de orientação espaço - temporal, exercícios de mobilização, exercícios de estimulação cognitiva, exercício de reconhecimento visual, auditivo, atividades de leitura e escrita, atividades ao ar livre e, acima de tudo, todas as atividades referidas a acima foram executadas com as melhores condições e com o intuito de proporcionar à pessoa idosa uma melhor qualidade de vida.

**Palavra-chave:** estágio, gerontologia, casa de saúde, animação a idosos, Atividades, patologias.

# Índice geral

<b>Ficha de identificação</b> .....	I
<b>Agradecimentos</b> .....	II
<b>Resumo</b> .....	III
<b>Índice geral</b> .....	IV
<b>Índice de figuras</b> .....	VI
<b>Lista de Siglas</b> .....	VII
<b>Introdução</b> .....	8
<b>Capítulo I – A Instituição: A casa de saúde Bento Menni</b> .....	9
1-Enquadramento da instituição e Enquadramento territorial .....	10
1.1- Como surgiu a instituição? .....	11
1.2 – Reabilitação Sócio - Ocupacional .....	12
1.3 – Ateliers da instituição .....	13
1.4-Programas de reabilitação sócio - ocupacional da instituição.....	14
1.5 - A missão e visão da instituição .....	15
1.6 - Unidades na instituição.....	16
<b>Capítulo II - Enquadramento teórico: A gerontologia</b> .....	17
2.1 – Conceito de gerontologia .....	18
2.2 – Competências de um técnico de gerontologia.....	19
2.3 – Papel do técnico de gerontologia na vida de um idoso .....	20
2.4 – Animação na terceira idade .....	21
2.5 – Encontros Inter - Geracionais .....	23
2.6 - Perfil profissional de um técnico de gerontologia .....	24
2.7 – Patologias do envelhecimento, na terceira idade.....	25
2.7.1 – Demência de alzheimer .....	26
2.7.2 – Diabetes .....	26
2.7.3 – Hipertensão .....	26
2.7.4 – Acidente vascular cerebral (AVC) .....	27
2.7.5 – Parkinson .....	27
2.7.6 - Depressão .....	28
2.7.7-Hepatite C .....	29

<b>Capítulo III: Atividades desenvolvidas no estágio .....</b>	<b>30</b>
3.1 Objetivo do estágio .....	31
3.2 Caracterização do público-alvo .....	32
3.3 Atividades desenvolvidas ao longo do estágio.....	33
3.4 – Loto.....	34
3.5 - Pintura de mandalas .....	35
3.6 – Jogo da memória .....	36
3.7 – Teatro .....	37
3.8 – Danças tradicionais.....	38
3.9 – Sessão de cinema, relembrar o passado .....	39
3.10 Cuidados pessoais .....	40
3.11 Festa dos santos populares .....	41
3.12 – Aniversários mensais .....	42
3.13 - II Marcha pela Saúde Mental .....	43
3.14 - Musicoterapia .....	44
<b>Reflexão Final .....</b>	<b>45</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>47</b>
<b>Webgrafia .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>49</b>

## Índice de figuras

<b>FIGURA 1 - TERRITÓRIO DA GUARDA .....</b>	<b>10</b>
<b>FIGURA 2 - JOGO LOTO .....</b>	<b>34</b>
<b>FIGURA 3 – MANDALA .....</b>	<b>35</b>
<b>FIGURA 4 - JOGO DA MEMÓRIA .....</b>	<b>36</b>
<b>FIGURA 5 – TEATRO .....</b>	<b>37</b>
<b>FIGURA 6 - DANÇAS TRADICIONAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>FIGURA 7 - SESSÃO DE CINEMA .....</b>	<b>39</b>
<b>FIGURA 8 – MANICURA.....</b>	<b>40</b>
<b>FIGURA 9 – ARRAIAL .....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA 10 - CARTAZ DO ARRAIAL HOSPITALEIRO .....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA 11- ANIVERSARIANTES .....</b>	<b>42</b>
<b>FIGURA 12 - BOLO DE ANIVERSÁRIO.....</b>	<b>42</b>
<b>FIGURA 13 – MARCHA DA SAÚDE .....</b>	<b>423</b>
<b>FIGURA 14 – MUSICOTERAPIA .....</b>	<b>424</b>



## **Lista de Siglas**

CSBM - Casa de Saúde Bento Menni

TESP - Técnico Superior Profissional

## **Introdução**

Com a finalização do TESP de gerontologia tenho noção que tudo o que foi ensinado ao longo do curso, foi extremamente fundamental. Contudo, o mais importante e enriquecedor foi, sem dúvida, o estágio. Por sua vez, este só se torna gratificante e benéfico se utilizarmos e colocarmos em prática todos os conceitos que nos foram transmitidos durante estes dois anos de curso. O presente relatório está estruturado de acordo com o estipulado no plano de estágio (**Anexo I**)

Durante o período de estágio, na casa de saúde Bento Menni, foi possível aplicar tudo aquilo que me foi ensinado, o que contribuiu para o meu bom desempenho na instituição. Foi um trabalho bastante gratificante e enriquecedor pois proporcionou-me uma rica e variada panóplia de novos conhecimentos relativos à área prática da gerontologia, sendo assim uma mais-valia para o meu futuro enquanto profissional.

Friso que mesmo tendo concluído o estágio (no dia 20 de junho), tenciono regressar à instituição, voluntariamente, para poder continuar a vivenciar experiências de vida únicas e fantásticas com este público-alvo, pois pretendo continuar a estudar nesta área de saúde.

Nesta direção, o presente relatório divide-se em três capítulos: no capítulo I apresento a localização geográfica da instituição, assim como da cidade em que esta se insere. Farei, em seguida, a caracterização da instituição. No segundo capítulo, irei desenvolver o tema relativo ao enquadramento teórico referente ao âmbito da gerontologia. E, finalmente, no último capítulo irei registrar todo o trabalho desenvolvido e aplicado na instituição.

Terminarei este documento com uma breve conclusão, onde irei expor os pontos positivos e negativos, juntamente com as dificuldades vivenciadas ao longo do estágio. Como estagiário, farei um balanço pessoal do meu percurso em “Gerontologia”, curso este que foi de extrema importância, uma vez que me permitiu mudar a opinião que tinha acerca de alguns temas e ter, assim, uma visão bastante mais clara, precisa e humana acerca das questões relativas à terceira idade.

**Capítulo I – A Instituição:**  
**A casa de saúde Bento**  
**Menni**



Neste capítulo será apresentada uma pequena introdução à localização geográfica da cidade da Guarda. Será também exposto um pouco acerca de como surgiu a instituição, uma breve abordagem sobre o programa da reabilitação socio- ocupacional, demonstração dos ateliers, objetivos da missão e a perspetiva da visão da instituição. Em seguida é apresentado um pequeno resumo das unidades da qual fazem parte da instituição.

## 1-Enquadramento da instituição e Enquadramento territorial<sup>1</sup>

Devido ao facto da instituição se encontrar em um dos bairros da cidade da guarda, o Bairro da luz, impõem-se fazer umas breves alusões a esta cidade, capital de distrito aonde esta situada a instituição.

O distrito da guarda é constituído por 14 municípios: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa.

Esta região é toda marcada por uma vasta existência de granito, pelo relevo montanhoso e pelo seu ar puro e frio que leva à cura e manufatura de fumeiro e queijaria de ótica qualidade.

É também nesta região que tem origem a linha de água que conduz a uma das maiores bacias hidrográficas que abastece uma das maiores cidades de Portugal, a bacia do Mondego da qual abastece Coimbra.

A cidade da guarda de acordo com os censos realizados em 2011. Tem cerca de 26565 habitantes. O concelho está subdividido em 43 freguesias, sendo limitado a nordeste pelo município de Pinhel, a leste por Almeida, a sudeste pelo Sabugal, a sul por Belmonte e Covilhã, Leste por Manteigas e Gouveia e a noroeste por Celorico da Beira.



**Figura 1** - território da guarda  
**fonte** : <http://mapa-da-cidade.blogspot.pt/2011/08/guarda-mapa-regional-da-regiao.html>

<sup>1</sup>Adaptado de <https://www.guiadacidade.pt/pt/poi-guarda-14601>

## 1.1- Como surgiu a instituição?<sup>2</sup>

A Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus foi fundada em 31 de maio de 1881 em Ciempozuelos – Madrid (Espanha), sob o impulso de S. Bento Menni, Maria Josefa Récio e Maria Angústias Gímenez.

Desde a sua fundação, a Congregação tem como um dos objetivos prioritários o de proporcionar às pessoas acolhidas nos seus estabelecimentos uma assistência e cuidados de saúde integrais. A sua missão no campo da Saúde desenvolve-se através da oferta de serviços para pessoas com perturbações mentais, deficientes físicos e psíquicos e ocasionalmente pessoas com outras patologias.

A CSMB, localizada na Guarda foi fundada em 1994 e é um dos doze estabelecimentos de saúde gerido pelo instituto das irmãs hospitaleiras do sagrado coração de Jesus, uma instituição particular de solidariedade social.

Está sobretudo vocacionada para a prestação de cuidados em saúde mental e psiquiátrica a doentes de evolução prolongada, na sua maioria, casos em que integração comunitária esta comprometida. Incluem-se nesta área de cuidados as deficiências mentais, em diversos graus e em muitos casos com epilepsia, casos de esquizofrenia crónica/residual, demências, entre outras.

Tem atualmente a lotação de 160 camas contando com dois equipamentos de reabilitação e reinserção social.

O corpo técnico da casa de saúde assegura a assistência médica (psiquiátrica, medicina interna, ginecologia e medicina dentaria), assistente de psicologia clínica, enfermagem, fisioterapia, educação física, serviço social, psicopedagogia curativa, terapia ocupacional e reabilitação, integradas num trabalho de equipa.

Os profissionais que estão atualmente na instituição são: 12 enfermeiros, em que 1 é chefe, cinco estão no quadro da instituição e 6 dão prestação serviços. Para além disto também tem 4 médicos, 2 de clínica geral e 2 de psiquiatria

---

<sup>2</sup>Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csmb/apresentacao>

## 1.2 – Reabilitação Sócio - Ocupacional<sup>3</sup>

O serviço de reabilitação sócio ocupacional está integrado no conjunto de serviços que fazem parte da área clínica e é constituído por uma equipa com as seguintes categorias profissionais: 2 monitoras, 2 ajudantes de ocupação, 1 educadora social, 1 animadora sociocultural e 1 psicopedagogo que coordena o serviço.

A identificação das necessidades, potencialidades e interesses de cada pessoa assistida é tida em consideração para a programação das atividades.

*O exercício regular previne as doenças, o declínio das funções físicas e diminui o risco de contrair uma depressão ou sintomatologia ansiosa. (Lima; 2004:140).*

Nos ateliers ocupacionais dinamizam-se atividades adaptadas às necessidades e interesses das pessoas assistidas, estando cada um organizado de acordo com graus de funcionalidade e autonomia, bem como de acordo com as áreas assistenciais.

---

<sup>3</sup>Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/projectos-de-intervencao/reabilitacao-socio-ocupacional>

### 1.3 – Ateliers da instituição <sup>4</sup>

- **Programa “Espaço Afetos”:** Dirigido às pessoas assistidas de maior dependência da área da deficiência intelectual. As atividades centram-se na promoção do bem-estar, na redução dos comportamentos de agitação psicomotora, na estimulação multissensorial e na manutenção da mobilidade.
- **Programa “Recriar”:** Destina-se às pessoas assistidas de maior autonomia da área da deficiência intelectual. As atividades promovem o potencial ocupacional, utilizando materiais diversos para elaboração de diferentes trabalhos, com o objetivo de manter as capacidades comunicacionais, motoras, cognitivas e funcionais.
- **Programa “Dar + Vida”:** Destina-se a pessoas assistidas da área da psicogeriatría com autonomia funcional e cognitiva. As atividades vão desde atividades expressivas, lúdicas, produtivas, de socialização e valorização das capacidades das pessoas mais velhas.
- **Programa “Reviver”:** Destina-se às pessoas assistidas na área da psicogeriatría de maior dependência funcional e cognitiva e tem como objetivo preservar as capacidades que ainda estão presentes, através de atividades de orientação para a realidade, reminiscências e atividades lúdicas e de interação.
- **Programa “Projetar ‘te’”:** Destina-se às pessoas assistidas na área da psiquiatria, que tem como objetivos promover o empowerment, a autodeterminação e a capacitação da pessoa com experiência em doença mental. O programa engloba diversas atividades, nomeadamente, dinâmicas de grupo, atividades expressivas, de música, treino de competências pessoais e sociais, atividades aquáticas, relaxamento, clube de leitura, informática e atividades artísticas, tais como schimmelart e trabalhos em mosaico.

---

<sup>4</sup>Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csbn/projectos-de-intervencao/reabilitacao-socio-ocupacional>

#### 1.4-Programas de reabilitação sócio - ocupacional da instituição<sup>5</sup>

- Programas “*Re(a)cordar*” e “*ReaCog*” são dois programas de estimulação cognitiva, sendo um direccionado para a área da psicogeriatría e o outro para a psiquiatria.
- Programa “*Grão a Grão*” intervém no reforço de comportamentos adaptativos na área da deficiência intelectual.
- Programa “*Despertares*” dinamiza sessões de estimulação multissensorial e relaxamento na sala de Snoezelen para as áreas da deficiência intelectual e psicogeriatría de maior dependência.
- O programa “*Movimento e Saúde*” promove atividades adaptadas de educação física para as diferentes áreas assistenciais.
- O programa de Pastoral da Saúde desenvolve atividades de carácter espiritual para as diferentes áreas assistenciais.
- Programa Escola Viva – programa de alfabetização dinamizado por voluntárias da Casa de Saúde para as pessoas assistidas na área da deficiência intelectual.

---

<sup>5</sup>Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csbn/projectos-de-intervencao/reabilitacao-socio-ocupacional>



## 1.5 - A missão e visão da instituição<sup>6</sup>

Estabelecer a missão e a visão de uma organização é estabelecer um caminho a seguir e um sonho a alcançar. Esses dois pontos eram os focos principais da Casa de saúde Bento Menni, para com os seus utentes em geral, melhorando e traçando um futuro melhor e mais digno para com cada um deles, nunca os fazendo desistirem deles mesmos.

### ➤ **Missão**

A CSBM tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados, em saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade do utente, numa visão humanista e integral da pessoa.

### ➤ **Visão**

Ser um estabelecimento de saúde com intervenção especializada em saúde mental e psiquiatria, inserido na comunidade, em contínua evolução no sentido de uma adequação sistemática e progressiva às necessidades da população em cada momento, enquadrando na assistência prestada, os aspetos clínicos e sociais que englobam a dimensão física, psíquica e espiritual da pessoa.

---

<sup>6</sup>Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/apresentacao/23-apresentacao-links/52-missao>  
<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/apresentacao/visao>

## 1.6 - Unidades na instituição<sup>7</sup>

A casa de saúde Bento Menni, é composta por diferentes unidades, a unidade 1/2 tem utentes da área da deficiência intelectual leve e profunda. A unidade 3 tem utentes com patologias psiquiátricas. As unidades 4/5 e 6, possuem utentes na área de psicogeriatría. A unidade 7, está subdividida na unidade 7A, que inclui 8 quartos individuais na área da psicogeriatría e a unidade 7B com 12 camas da área de psiquiatria. As unidades que me foram propostas para desenvolver a minha intervenção para estagiar, foram as unidades 5 e 6. A unidade 5 apresenta 20 camas, distribuídas por enfermarias de 5, 3 e 2 camas e quartos particulares, possui também uma copa, onde os utentes mais dependentes realizam as suas refeições. Quanto á unidade 6, esta tem oito quartos/enfermarias com capacidade de três camas e quartos privados. O funcionamento das equipas está distribuído por turnos (manhã, tarde e noite) de modo a assegurarem a continuidade dos cuidados prestados. A equipa dá apoio simultâneo à unidade 5 e 6, situadas no mesmo piso.

---

<sup>7</sup>Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/servicos/unidades-de-internamento>

**Capítulo II -  
Enquadramento teórico: A  
gerontologia**



Este capítulo tem como objetivo, explicar o significado de gerontologia, quais as suas competências para com o seu público-alvo, qual é o papel que um técnico irá desempenhar na vida de um idoso, o que é a animação na terceira idade, a importância dos encontros inter-geracionais, de seguida irá ser explicado qual o perfil de um técnico perante o seu público-alvo. Seguidamente será apresentado as diferentes patologias mais comuns nesta mesma faixa etária.

## 2.1 – Conceito de gerontologia<sup>8</sup>

Quando se houve falar em gerontologia são poucas as pessoas que sabem o que seu conceito quer dizer. Tendo em base todos os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Saúde e Envelhecimento e em Noções Básicas de cuidados de Saúde e Envelhecimento, a palavra Gerontologia deriva do grego gerontos (velho) e designa assim o estudo do processo do envelhecimento.

*A Gerontologia trata-se de um “campo multi e interdisciplinar que visa a descrição e a explicação das mudanças típicas de envelhecimento e dos seus determinantes genéticos/biológicos, psicológicos e socioculturais. (Neri; 2008:95).*

Esta área do conhecimento foca-se principalmente nos aspetos ambientais e também nos aspetos, culturais da vida do ser humano em sociedade. Este conceito “situa-se no ponto central entre várias disciplinas do qual permite assim uma visão global relativamente ao grande fenómeno que é a velhice”.

*A Gerontologia abrange um lugar de importância entre as várias disciplinas científicas, auxiliando e sendo auxiliada pela permuta de ideias e dados, num vasto campo de natureza multi e interdisciplinar, surgido pela biologia e pela medicina, pelas ciências sociais e pela psicologia. Envolve numerosas interfaces com áreas de aplicação e de prestação de serviços, principalmente a geriatria, a fisioterapia, a enfermagem, o serviço social, o direito, a psicologia clínica e a psicologia educacional, o que possibilita classificá-la também como campo multiprofissional. (Brêta e Oliveira; 1999:10).*

Os objetivos principais da gerontologia são: retardar a doença e os seus efeitos; melhorar e manter a qualidade de vida dos idosos; despertar e incentivar a autonomia dos mesmos; estender a longevidade juntamente com a qualidade de vida.

---

<sup>8</sup>Adaptado de: <http://www.ideg.pt/definicao-de-gerontologia/>

A Gerontologia é absolutamente diferente da Geriatria, pois o primeiro conceito trata todo o processo biológico do envelhecimento, relativamente mais ligado ao termo “cuidar”. Enquanto o segundo conceito estuda as patologias da velhice e os seus devidos tratamentos. O termo gerontologia é sempre mais utilizado quando se fala, nos cuidados, e relativamente aos cuidados do idoso. Esta ciência em concreto estuda também a velhice de acordo com os seus processos biológicos, psicológicos e sociais, como sendo uma ciência pura, académica ou básica.

## 2.2 – Competências de um técnico de gerontologia<sup>9</sup>

Um técnico de gerontologia tem a pretensão que seja um profissional competente para intervir junto a população idosa, numa perspetiva bio-psico-social. Deve ser ainda responsável pela avaliação e intervenção do tal conhecido fenómeno humano, o envelhecimento. E a prevenção dos problemas pessoais e sociais que estão com eles relacionados. São ainda responsáveis pela promoção de um envelhecimento saudável bem como pela organização e administração de todos os serviços do qual se trata a prevenção de cuidados a idosos, podendo dessa forma atuar direta ou indiretamente com a população idosa.

Para ter o devido efeito deverá:

- Avaliar problemas de envelhecimento, qualidade de vida e o bem-estar da população idosa;
- Intervir na comunidade, juntamente dos idosos e prestadores de cuidados;
- Acompanhar e/ou encaminhar os idosos em situações complicadas, agudas, de reabilitação ou de morte;
- Conhecer todos os processos normais do processo de envelhecimento detetando com antecedência os desvios de carácter patológico;
- Intervenção a nível da prevenção e promoção da saúde;
- Intervir nas áreas da investigação científica de gestão e de ensino, seja em iniciativas institucionais, seja em projetos interinstitucionais.

---

<sup>9</sup>Adaptado de: [http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral\\_.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral_.pdf)

### 2.3 – Papel do técnico de gerontologia na vida de um idoso<sup>10</sup>

Como podemos ver de alguns tempos para cá, a esperança média de vida tende cada vez aumentar mais e mais face as melhorias das condições de vida, pode-se verificar um grande crescimento da população idosa, sendo assim cada vez mais necessário profissionais para o atendimento e bem-estar dessa mesma faixa etária.

Como sabemos, um técnico de gerontologia deve ser um profissional multi e interdisciplinar, que ajuda a integrar uma equipa de saúde, possibilitando assim melhores condições para todos os idosos que se encontram ao seu redor.

Este profissional tem como principal e primordial objetivo melhorar a qualidade de vida do mesmo.

Com o grande aumento da população da terceira idade, vieram com esse aumento alguns problemas estruturais como por exemplo o grande número de reformados, assim como a falta de profissionais, causando assim um grande desequilíbrio na segurança social.

O técnico de gerontologia deve ter sempre em mente um foco inalcançável que é garantir a qualidade de vida do idoso apresentando uma visão geral sobre os problemas, lidando com mudanças sociais, políticas emocionais e físicas que esta mesma população enfrenta no seu dia-a-dia, garantindo assim uma qualidade de vida renovada e organizada.

Os gerontólogos devem sempre lembrar do seu dever principal que é ter a preocupação de visar a sua população alvo de que é extremamente importante procurar a saúde e bem-estar, através de várias atividades entre as quais a prática de desportos, envelhecendo sempre saudavelmente.

Há ainda vários obstáculos do qual podem dificultar o envelhecimento ativo e a qualidade de vida do idoso: dificuldades financeiras, problemas sociais, de saúde, sendo sempre importante ter algumas alternativas em segundo plano para se poder ultrapassar estas situações. A preocupação do profissional deve ser o bem-estar físico, e psicológico e social do idoso.

---

<sup>10</sup>Adaptado de : <https://vascofernandes.wordpress.com/gerontologia/profissional-%E2%80%93-idoso/>

## 2.4 – Animação na terceira idade<sup>11</sup>

A principal função de um animador é animar todos aqueles que se encontram à sua volta, motivar, dar vida, sendo assim, faz todo o sentido que esta esteja ligada com a qualidade de vida da pessoa idosa.

*A animação de idosos, como a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa (jacob; 2007:31).*

Como muitos pensam, a animação não incide diretamente só na realização de festas e passeios, centra-se sim na construção de objetivos que visam uma melhoria da qualidade de vida, promovendo sempre a comunicação, boa convivência, a relação e interação com toda a população na hora de se resolverem os problemas. Estimulando, assim, a capacidade de adquirir capacidades para que as comunidades consigam ser agentes de mudanças, de novas criatividades culturais, destacando ainda mais todas as qualidades e valores que lhe são próprios.

Sem dúvida alguma, o profissional de gerontologia deve também assumir o papel de animador, ou seja, aquele que intervém no processo de desenvolvimento do indivíduo e do grupo. Isto sem desvalorizar as suas capacidades individuais, sociais e culturais é claro.

*Os idosos são uma fonte de sabedoria, adquirida pelas suas vivências e trabalho ao longo das suas vidas (Jacob;200:34).*

Quando o técnico resolve desempenhar o papel de animador, deve ter como objetivo estimular a participação de todos aqueles que se encontram à sua volta. É extremamente essencial que tenha e possua métodos, conhecimentos práticos, e técnicos das ações que irá desempenhar conseguindo, assim, uma melhor compreensão da realidade social.

Todas as atividades propostas pelo animador para população alvo deverão: despertar, cativar o indivíduo, sem nunca o forçar ou obrigar a fazer que ele não esteja disposto a fazer. Um animador deve ser ativo, comunicador, otimista, dinâmico e compreensivo.

---

<sup>11</sup> Adaptado de: <http://animacaoterceiridade.pt/>

Assim sendo, um animador deve ser aquela pessoa que, pelas suas ações, cria as condições mais favoráveis para conseguir a realização humana. O papel do animador deve ser direcionado para conseguir que os membros do grupo se conheçam, se sintam e se esforcem para a ser pessoas comunitárias e, conseqüentemente, se reintegrarem na sociedade.

Sendo o próprio técnico um animador capaz de atuar em diferentes grupos, de diferentes idades, deve também utilizar diferentes métodos de trabalho que variam conforme os diversos públicos.

É do conhecimento de todos que, ao longo dos últimos anos, o número de pessoas que corresponde a faixa etária da terceira idade aumenta a um ritmo acelerado. Este acréscimo é bastante evidente em Portugal, dada a elevada subida de procuras de vagas em lares e centros de dia, sendo eles públicos ou privados.

De acordo com alguns autores, uma vez que o envelhecimento é um processo contínuo, podemos afirmar que ser velho ou chegar a uma certa idade avançada é, de certa forma, um privilégio que é negado a muitos. Por isso mesmo, todos os idosos merecem o nosso respeito pois, com o percurso da velhice, há muita informação que vai ficando aos poucos pelo seu longo percurso de vida. Podemos chamar de esquecimento, como é o caso das experiências de vida e, assim sendo, o crescimento de sabedoria, mesmo sabendo que o passado de muitos tem tudo a ver com a história da sociedade atual, sendo indispensável a divulgação de todos os seus conhecimentos, atitudes e valores.

A sociedade em si criou uma imagem pejorativa deste público, que geralmente são tratados como “velhos”, tristemente associados ao passado, como se fossem um objeto que já se encontra ultrapassado e antiquado.

*Pensar a educação do lazer como um processo de aprendizagem ao longo de toda a vida adquire uma importante transcendência no desenvolvimento individual e social das pessoas, possibilitando-as de participar em vivências de lazer positivas, tanto no presente como no futuro (Crespo, 2011:347)*

Uma vez que a população está em constante crescimento, há uma grande necessidade de responder a este tipo de problemas utilizando, assim, a animação na terceira idade, fazendo com que o animador possa entrar em campo e exercer a sua função. Na animação, deve-se sempre valorizar as capacidades do idoso, assim como os valores, a



promoção de interesses, a realização de projetos desenvolvendo sempre a personalidade do indivíduo e a sua plena autonomia. A animação visa sobretudo a plena participação dos utentes na vida em comunidade da instituição da qual o mesmo faz parte, tornando-os, assim, ainda mais ativos e fazendo com que se sintam mais úteis e, ao mesmo tempo, motivados.

*O trabalho de animação é ainda mais importante quando se trata de idosos institucionalizados, em lares centros dia, centros de convívio. Uma das primeiras funções do animador é fazer com que alguns dos idosos não se auto excluam de viver, devido ás ideias preconcebidas de que já não prestam para nada e que apenas lhes restam a morte (jacob; 2007:35).*

Devera ser realizado um plano de atividades, onde devemos, em primeiro lugar, desenvolver atividades onde seja possível conhecer-se o utente, fazendo a avaliação psicológica, social e também a física, tendo em conta as capacidades e também as motivações de cada indivíduo perante as atividades propostas pelo animador.

Devemos contribuir sempre para que todos os nossos idosos consigam tirar o maior proveito possível da vida através de um envelhecimento ativo, bem como aumentar a esperança de vida saudavelmente.

## 2.5 – Encontros Inter - Geracionais <sup>12</sup>

Ao longo de todo o meu percurso na casa de saúde Bento Menni, procurei da melhor maneira arranjar atividades que envolvessem sempre as relações inter-Generacionais, pois estas relações têm extrema importância entre todos os grupos etários, sem falar na troca de experiências que podem existir entre eles. No que diz respeito à proximidade entre as diferentes gerações deve-se considerar, acima de tudo, os seus estilos de vida, os saberes, os diferentes valores, as memórias que se podem partilhar, sempre viabilizando uma relação entre as restantes gerações.

Este convívio diversifica as atuações e sentimentos dos intervenientes bem como, incentiva a partilha de opiniões e visões.

---

<sup>12</sup>Adaptado de: <http://oficinadamemoria.com/producoes/encontro-entre-geracoes-relato-de-experiencia-sobre-uma-abordagem-intergeracional>

As atividades inter-Generacionais fazem com que os indivíduos possam e conseguiram respeitar as diferenças, criem uma história através das sabedorias que partilham entre eles, respeitando sempre a diversidade e o conhecimento de cada um.

Este tipo de novos relacionamentos abrange questões primordiais como a solidariedade e esperança criando, assim, laços, união, a passagem de saberes antigos e recentes entre as várias gerações.

*Sabemos agora que a preocupação com o estudo do processo natural da vida (o envelhecimento) prospera após a 2ª Guerra Mundial, devido ao aumento das populações idosas e talvez também ao envelhecimento dos próprios pesquisadores que antes se preocupavam em estudar as fases iniciais da vida humana (Terra e Rodrigues; 2006, 19:21).*

Ao longo deste meu percurso, foram muitas as histórias partilhadas, os poemas citados, as experiências revividas, os jogos e todas as brincadeiras que criaram pontes de ligação nas diferentes gerações levando os idosos a recordar e reviver os bons tempos das suas juventudes.

## 2.6 - Perfil profissional de um técnico de gerontologia<sup>13</sup>

Relativamente ao perfil do Técnico superior profissional de gerontologia, este é o profissional que, de forma autónoma ou sob orientação, atua e intervém em centros de dia, lares ou residências de terceira idade, redes e sistemas de apoio domiciliário criados como resposta para a realidade do envelhecimento demográfico da nossa população.

*Fundamentalmente, o grande principio básico é possibilitar às pessoas idosas uma vida mais digna para que continuem a aproveitar as oportunidades para o desenvolvimento pessoal e que no âmbito institucional dos lares se crie uma melhor qualidade de vida. (Trilla;1997e 1998:258)*

De acordo com as competências que um técnico deverá ter e adquirir, podemos salientar:

- Colaboração na gestão do centro dia, lares ou residências de terceira idade, assim como todas as redes e sistemas de apoio domiciliário;
- Saber organizar diferentes espaços, construções de sistemas administrativos;

---

<sup>13</sup> Adaptado de : [http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral\\_.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral_.pdf)

- Fazer o devido acompanhamento nos cuidados psicossociais a idosos;
- Participar em programas que estimulem a parte cognitiva, e o próprio desenvolvimento do próprio idoso.

## 2.7 – Patologias do envelhecimento, na terceira idade<sup>14</sup>

Ao longo de todo o meu percurso no estágio, observei e deparei-me com situações por vezes difíceis de vivenciar. Mesmo já tendo estudado algumas das patologias com as quais me deparei nas unidades curriculares de Saúde e Envelhecimento, é bastante complicado ver pessoas a “desaparecer” por causa da doença e das suas consequências.

*O processo de envelhecimento é irreversível, porem pode ser acelerado ou desacelerado, por fatores ambientais e comportamentais exercendo grande influência sobre ela e as doenças e inatividade (Nahas;2003:162).*

Nenhuma patologia é boa, no entanto, existem algumas que são mais fortes e mais persistentes do que outras e que podem encurtar o período de tempo que resta à uma pessoa, causando assim a sua deterioração.

*No convívio entre idosos e jovens, as transformações que se operam são múltiplas e recíprocas. A juventude pouco a pouco vai, mesmo sem saber, forçando os idosos a mudarem as suas atitudes, ideias e forma de ver as coisas. Os idosos são levados a revirar o fundo da alma, avivando práticas esquecidas, memórias apagadas, conhecimentos relegados para trás... são levados pela mão dos jovens a conhecer novos brinquedos, outros hábitos, maneiras diferentes, programas nunca experimentados. (Oliveira; 2003:6).*

Na casa de Saúde Bento Menni, onde decorreu o meu estágio, encontram-se diversas patologias relativas e próprias do envelhecimento, tais como: Alzheimer, Diabetes, HTA, AVC, Depressão, Parkinson e Hepatite C. Posto isto, irei abordar estas mesmas patologias de uma forma sucinta, definindo-as e apresentando as suas causas.

---

<sup>14</sup>Adaptado de: <http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2013/10/Doen%C3%A7as-mais-prevalentes-no-Idoso.pdf>

### 2.7.1 – Demência de Alzheimer <sup>15</sup>

A Doença de Alzheimer é um tipo de demência que provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas (memória, atenção, concentração, linguagem, pensamento, entre outras).

Esta deterioração tem como consequências alterações no comportamento, na personalidade e na capacidade funcional da pessoa, dificultando a realização das suas atividades de vida diária.

O nome desta doença deve-se a Alois Alzheimer, médico alemão que em 1907, descreveu pela primeira vez a doença.

À medida que as células cerebrais vão sofrendo uma redução, de tamanho e número, formam-se tranças neurofibrilares no seu interior e placas senis no espaço exterior existente entre elas. Esta situação impossibilita a comunicação dentro do cérebro e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer e isto traduz-se numa incapacidade de recordar a informação. Deste modo, conforme a Doença de Alzheimer vai afetando as várias áreas cerebrais, vão-se perdendo certas funções ou capacidades.

### 2.7.2 – Diabetes <sup>16</sup>

A diabetes é uma doença crónica, onde a quantidade de glicose no sangue é muito elevada porque o pâncreas não produz qualquer insulina ou não produz insulina suficiente, para ajudar a glicose a entrar nas células do corpo - ou a insulina que é produzida não funciona adequadamente (conhecido como resistência à insulina).

### 2.7.3 – Hipertensão<sup>17</sup>

A hipertensão arterial é uma doença crónica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha de exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Simplificando, podemos afirmar que a hipertensão é a elevação da pressão arterial acima dos valores considerados normais. A pressão arterial envolve duas medidas: a

---

<sup>15</sup> Adaptado de: [www.mdsaude.com/2011/03/mal-alzheimer.html](http://www.mdsaude.com/2011/03/mal-alzheimer.html)

<sup>16</sup> Adaptado de: [www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/diabetes/](http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/diabetes/)

<sup>17</sup> Adaptado de: [www.sphta.org.pt/base8/24](http://www.sphta.org.pt/base8/24)

sistólica e a diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica ou máxima) ou relaxado (diastólica ou mínima). Após um longo consenso, a OMS (Organização Mundial de Saúde) juntamente com a Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH), fixou os limites de 140/90 mmHg como normotensos. Para que os valores de pressão arterial sejam fiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5-10 minutos num ambiente calmo.

#### 2.7.4 – Acidente vascular cerebral (AVC)<sup>18</sup>

Um AVC é um ataque cerebral. É o que acontece quando o fornecimento de sangue para uma parte do cérebro é impedido. O sangue leva nutrientes essenciais e oxigénio para o cérebro. Sem o fornecimento de sangue, as células cerebrais podem ficar danificadas impossibilitando-as de cumprir a sua função.

O cérebro controla tudo que o corpo faz, por isso, uma lesão no cérebro afetará as funções corporais. Por exemplo, se um AVC danificar a parte do cérebro que controla o movimento dos membros, ficaremos com essa função afetada podendo mesmo perder a movimentação do mesmo.

O cérebro controla a forma como pensamos, aprendemos, sentimos e comunicamos. Um AVC também poderá afetar estes processos mentais.

O AVC pode causar a morte do tecido cerebral e a isto se designa de enfarte cerebral. Um enfarte é uma área de tecido morto que poderá ser pequena ou afetar uma parte maior do cérebro. Um AVC é repentino e os efeitos no corpo são imediatos.

#### 2.7.5 – Parkinson<sup>19</sup>

A doença de Parkinson, mal de Parkinson ou paralisia agitante, descrita pela primeira vez por James Parkinson em 1817, neurónios secretores de dopamina nos gânglios da base, controlam e ajustam a transmissão dos comandos conscientes vindos do córtex cerebral para os músculos do corpo humano. Não somente os neurónios dopaminérgicos estão envolvidos, mas outras estruturas produtoras de serotonina, noradrenalina e acetilcolina estão envolvidas na génese da doença.

---

<sup>18</sup> Adaptado de: <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/avc-acidente-vascular-cerebral>

<sup>19</sup> Adaptado de: [www.hoops.pt/saude/parkinson.htm](http://www.hoops.pt/saude/parkinson.htm)

A idade de maior incidência é por volta dos 60 anos, mas pode surgir entre os 35 aos 85 anos.

O Mal de Parkinson é uma doença que ocorre quando certos neurónios morrem ou perdem a capacidade. O indivíduo portador de Parkinson pode apresentar tremores, rigidez dos músculos, dificuldade de caminhar, dificuldade de se equilibrar e de engolir. Como esses neurónios morrem lentamente, esses sintomas são progressivos no decorrer de anos.

A Doença de Parkinson, uma enfermidade associada a uma degeneração na substância negra do cérebro. Na doença de Parkinson uma boa parte dos pacientes se queixam de problemas gastrointestinais e nesses pacientes os sintomas associados com o olfato e digestão muitas vezes ocorrem precocemente. Isto sugere que a "hipótese Break", que considera que o processo que leva à doença de Parkinson começa no trato digestivo e na área do cérebro responsável pelo processo olfativo.

#### 2.7.6 - Depressão <sup>20</sup>

Depressão é uma perturbação na qual são experienciadas emoções de angústia, tristeza, frustração, desânimo, desmotivação, resultantes de experiências traumáticas vividas no passado, das quais ainda não nos conseguimos libertar. Muitas vezes, vivemos experiências que colidem com os nossos valores, com as nossas crenças, com os nossos objetivos, criando conflitos emocionais.

Estas emoções de tristeza, de mágoa e de revolta perturbam e deprimem-nos. Por vezes, estas emoções são muito fortes e, por isso, não nos conseguimos libertar emocionalmente delas. Vivemos, assim, muito TEMPO com este peso, com estas sensações e sentimentos, dia após dia, acumulando emoções negativas, o que nos leva a um estado de absoluta incapacidade para lidar com este estado emocional negativo. Quando chegamos a este estado emocional, ficamos sem recursos mentais, sem energia para estabelecermos os nossos objetivos, para vivermos de uma forma feliz.

---

<sup>20</sup> Adaptado de : <https://www.clinicadamente.com/tratamentos/depressao/>

### 2.7.7-Hepatite C<sup>21</sup>

Hepatite C é uma doença viral que leva à inflamação do fígado e raramente desperta sintomas. Na verdade, a maioria das pessoas não sabe que tem hepatite C, muitas vezes descobre através de uma doação de sangue ou pela realização de exames de rotina ou quando aparecem os sintomas de doença avançada do fígado, o que geralmente acontece décadas depois.

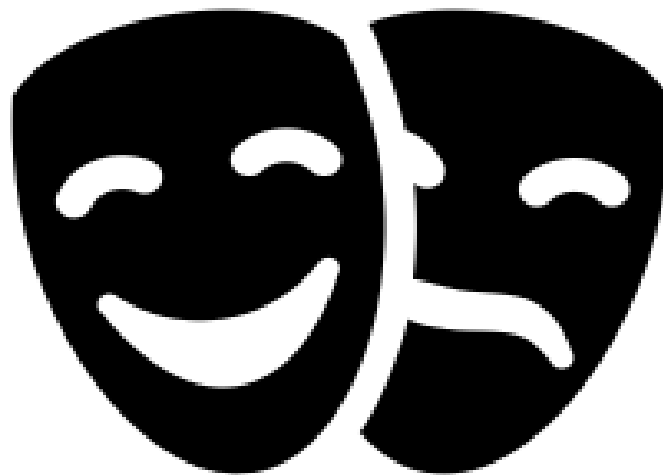
Hepatite C é um dos três tipos mais comuns de hepatite e é considerado o pior deles.

De acordo com o Fundo Mundial para a Hepatite da Organização das Nações Unidas, cerca de 500 milhões de pessoas no mundo está infetada com os vírus para hepatite B e C, e apenas 5% delas sabem que tem a doença. Doença responsável por 70% das hepatites crónicas e 40% dos casos de cirrose, segundo dados do Ministério da Saúde.

---

<sup>21</sup> Adaptado de : <http://www.roche.pt/hepatites/hepatitec/>

# **Capítulo III: Atividades desenvolvidas no estágio**





Neste terceiro e último capítulo serão apresentados os objetivos primordiais do estágio, uma breve caracterização do público-alvo e, de seguida, um breve resumo de todas as atividades que foram desenvolvidas durante o período de estágio.

### 3.1 Objetivo do estágio

Como foi referido anteriormente, o estágio foi realizado na Casa de Saúde Bento Menni, com uma duração aproximada de 750 horas, aproximadamente 4 meses, o qual decorreu desde dia 1 de março de 2017 até ao dia 20 de Junho 2017. Relativamente ao horário de estágio, teve uma duração de 8 horas diárias as quais variavam das 9h às 17h nos dias semanais e, nos fins de semana, das 8h as 16h, com uma hora de almoço entre as 12:30 e as 13:30.

No decorrer destas 750 horas de estágio, houve tempo mais do que suficiente para colocar em campo todas as técnicas, tanto práticas como teóricas que foram ensinadas durante estes 2 anos de curso.

O estágio é, sem dúvida, um passo extremamente importante pois, somente em campo podemos ver com os nossos próprios olhos os resultados positivos ou negativos das nossas técnicas aplicadas diariamente. Importante relembrar que algumas coisas só se conseguem aprimorar com o tempo.

No primeiro mês, tentei observar o comportamento de cada utente, quais os seus limites tanto positivos como negativos. Mantive-me um pouco reservado, sem me dar logo a conhecer e, só depois, de acordo com cada análise feita individualmente, dei a oportunidade de conhecerem um pouco mais de mim.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de:

- Colaborar na realização das atividades desenvolvidas na instituição;
- Testar e estimular a capacidade de memória dos idosos;
- Estimular a autoestima dos idosos, valorizando as suas capacidades e experiências vividas ao longo da vida;
- Estimular as suas capacidades intelectuais, sensoriais, motoras e afetivas;
- Colaborar na higienização e nas refeições dos utentes.

## 3.2 Caracterização do público-alvo

O público-alvo, do qual a grande maioria eram senhoras e idosas, entre os 35 aos 97 anos de idade e uma vasta variedade a nível de patologias do qual foram sendo apresentadas, pouco a pouco durante o decorrer do estágio.

A maioria das utentes tem dificuldade na locomoção, diminuição parcial da memória, perda das motricidades finas e grossas. Estas características foram mais observadas nos doentes com patologias mais graves como demência, neurose, psicose, Parkinson e alzheimer.

*Ser velho representa ser diminuído, carenciado, alguém que precisa da nossa solidariedade, da nossa ajuda* (Fernandes; 2001:13).

O objetivo primordial era estimular o grupo de maneira a tentar retardar esses sintomas, para serem capazes de realizar as atividades propostas. No entanto, esse caminho revelou-se bastante difícil e, algumas vezes, até impossível. Mas, com alguma persistência, paciência e pesquisa intensiva, foram ultrapassados alguns obstáculos inerentes às patologias verificadas, sem nunca infantilizar o público-alvo.

### 3.3 Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

Ultimamente, com o avançar da ciência, são diversos os estudos que evidenciam a importância da realização das atividades significativas para um envelhecimento saudável. Por vezes, manter as rotinas da vida diária e realizar tarefas simples, conseguem fazer muita diferença, pois permitem que a pessoa se mantenha autónoma por mais tempo.

*Uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, e as circunstâncias da sua história pessoal e de seu grupo etário.* (Neri;1995:34).

Atividades individuais ou coletivas, como por exemplo as caminhadas de baixa intensidade, a preferência da utilização de escadas ao invés do próprio elevador, jardinagem, atividades aquáticas, leitura, pintura, bordado, dança, cinema, teatro, contribuem para um envelhecimento ativo.

*Haverá que ensina-los a transmitirem os seus conhecimentos e experiências adquiridas ao longo dos anos, fomentando-lhes a criatividade e a ocupação das tarefas que gostam de realizar. A intenção é, pois, que eles procurem alternativas ao seu modo de vida pós reforma e estejam ativos física e mentalmente* (Mínguez;2003:43).

Do ponto de vista físico, estas atividades proporcionam o fortalecimento do sistema imunológico e uma melhor mobilidade, flexibilidade, a força muscular e até mesmo o equilíbrio corporal.

No que diz respeito ao aspeto mental, verifica-se a melhoria da memória, o raciocínio e a velocidade do funcionamento e do metabolismo como um todo.

Relativamente à parte emocional, há uma melhoria nos relacionamentos interpessoais, assim como uma diminuição da tendência ao isolamento e à própria depressão, situações que são bastante comuns nesta faixa etária.

### 3.4 – Loto

Um dos jogos utilizados para estimular a atenção dos utentes foi o jogo “loto” (figura nº 2). Alguns utentes utilizavam este mesmo jogo para fomentar uma competição saudável entre eles, bem como manter uma certa concentração.

Neste jogo é-lhes exigida alguma capacidade de motricidade fina para movimentarem as peças, mas também alguma concentração de maneira a não deixarem passar os números essenciais para a conclusão da tabela.

O ritmo de um jogo de loto é muito rápido, o interlocutor chama os números num ritmo constante. Mas, neste caso, tínhamos que dizer o número pausadamente e repeti-lo algumas vezes para que os jogadores pudessem ter a certeza se tinham ou não tinham o número que estava a ser sorteado.



**Figura 2** - jogo loto  
fonte : própria

A ligação entre ouvir, marcar e reconhecer todas as chamadas, exige reações rápidas. Fazer isso no loto, ajuda a melhorar a coordenação e a rapidez desta população.

Este tipo de jogos ajuda os participantes a esquecer os seus problemas, fortalece os laços de amizade e ainda ajuda a combater alguns sintomas próprios da patologia que lhes está inerente.

### 3.5 - Pintura de mandalas

Outra das atividades realizadas foi a pintura de mandalas, esta prática milenar chinesa não tem idade limite para ser realizada e ajuda as pessoas a estimular os sentidos através das cores e formas. Geralmente, uma mandala não é mais do que uma imagem simbólica composta por formas geométricas como o círculo ou o quadrado.

As mandalas, (figura nº3) representada ao lado, são como uma forma de meditação em ação. Conforme a pessoa vai criando a mandala ou apenas observando-a, liberta-se dos seus pensamentos e vai clareando a sua mente. Elas ajudam na concentração e na atenção, bem como na realização de uma estabilidade mental e equilíbrio espiritual, aprofundando no conhecimento sobre si mesmo.



**Figura 3** – Mandala  
fonte: própria

Depois dos sessenta anos, o ser humano torna-se mais vulnerável às doenças e surgem limitações corporais, que podem limitar a autonomia da pessoa. Manter uma boa flexibilidade, fortalecer os músculos, melhorar a habilidade motora e a circulação sanguínea, produzir uma maior resistência física e uma melhoria no estado emocional, é justamente isso que a mandala proporciona a quem a elabora.

Alguns dos idosos que estavam presentes na minha unidade, não tinham equilíbrio corporal e muito menos estabilidade para conseguir escrever o próprio nome. No entanto, para pintar conseguiram fazer obras como esta imagem que mostro acima.

Resumindo, todos os que praticam a técnica de construção ou pintura de mandalas têm como benefícios: o despertar dos sentidos, meditação ativa, libertação da criatividade, equilíbrio espiritual, captação de energia positiva, culto da serenidade.

### 3.6 – Jogo da memória

Este tipo de jogos, apresentados na figura (figura nº4), ajudam a reduzir a depressão e estresse nos idosos e, ao mesmo tempo, ajudam melhorar a sua memória. Durante o estágio realizamos atividades relacionadas com o estímulo da memória, uma vez tínhamos doentes que sofriam de princípios de alzheimer ou, infelizmente, já estavam num estado bastante avançado da mesma doença.

A partir de uma determinada altura da vida, a qualidade de armazenamento de novas informações começa a ser menor. Todavia, este processo natural pode ser retardado com a prática de jogos e exercícios que estimulam a memória dos idosos.

Não nos podemos esquecer que na terceira idade e não só, o cérebro humano é composto por dois tipos de memórias: a memória de longo prazo e a memória de curto prazo. A de curto prazo é aquela que armazena as informações que serão utilizadas “aqui e agora”, como as frases ditas em um filme, que são importantes para a compreensão do restante da história. Já a de longo prazo, guarda detalhes de fatos que presenciamos ou que nos foram contados e que nos deixaram alguma marca.

A memória de longo prazo não costuma sofrer muitas alterações com o passar dos anos e é por isso que os idosos costumam lembrar-se mais das coisas que viveram no passado do que das mais recentes.

Já a memória de curto prazo fica bastante danificada e precisa ser trabalhada e incitada, para que continue a funcionar plenamente.



**Figura 4** - jogo da memória  
fonte : própria

### 3.7 – Teatro

Praticar uma atividade como teatro “obriga” os idosos a decorarem falas, movimentos ou instruções. Desta forma, o idoso exercita a memória, ao mesmo tempo que se diverte. Além disso, promove o envelhecimento saudável e ativo. (figura nº5)

*Proporcionar às pessoas os instrumentos e a capacidade necessária para saber como participar. Não se trata do direito de participar, mas da capacidade operativa para poder participar “efetivamente” e, para isso, é necessário criar espaços aonde as pessoas podem participar dentro de um projeto de atuação organicamente estabelecido.*



**Figura 5** – teatro  
**fonte** : própria

(Ander-Egg;1990:38).

No dia em que se festejou o aniversário da morte do fundador da instituição, houve uma atividade onde os utentes tiveram a oportunidade de assistir a uma encenação e, inclusive, participar da mesma. A felicidade que estava estampada na cara de cada um deles era indescritível. Esta foi mais uma das atividades que ajudam a contrariar situações de solidão e isolamento social, conhecidas como atividades socioeducativas, elas permitem aos idosos ocupar os seus tempos livres e de lazer, bem como desenvolver e/ou aprofundar temáticas que promovam a melhoria da sua qualidade de vida.

### 3.8 – Danças tradicionais

Os exercícios físicos, embora sejam fundamentais na vida de qualquer ser humano, principalmente para aqueles que estão na terceira idade, não parecem ser muito apreciados pela faixa etária em questão, provavelmente devido às suas limitações. Então, optamos pela escolha das danças tradicionais (figura nº6 ). Dançar, na terceira idade, contribui para uma melhor condição físico e mental. Além disso, ajuda a elevar a auto-estima e afastar os sintomas da depressão. A razão para isso, é que através da atividade o cérebro liberta serotonina, uma substância que traz a sensação de alívio, melhorando o humor e o sono.



**Figura 6** - danças tradicionais  
fonte: própria

Dançar em salões coopera para uma mudança significativa de comportamento do praticante que passa a ser menos tímido e aprende a ter mais confiança.

Mais uma vantagem é que ela ajuda a manter o cérebro em plena atividade, melhorando, desta forma, a coordenação motora e a concentração, pois eleva a circulação cerebral em áreas adormecidas.

Isto porque esses estímulos aumentam as conexões neuronais, proporcionando ao idoso maiores habilidades no aprendizado, raciocínio e na memória. Mediante isso, reduz o *stress* e a ansiedade.



### 3.9 – Sessão de cinema, relembrar o passado.

Quando ouvimos falar de envelhecimento ativo, os temas que nos vêm logo à mente são atividade física, alimentação saudável e atividade cognitiva, mas pouco se ouve falar que participar em atividades culturais tem tudo a ver com envelhecimento ativo. E, dentro das atividades culturais, podemos destacar a linguagem do cinema e do teatro. Estas propiciam momentos de discussão e reflexão sobre a nossa vida, a nossa história e traz-nos conhecimento e aprendizagem.



**Figura 7** - sessão de cinema  
**Fonte:** própria

Em alguns momentos durante o estágio, proporcionamos aos utentes da instituição momentos que relembram o passado, como por exemplo sessões de cinema, apresentámos filmes antigos como por exemplo filme do Charlie Chaplin, como vemos na figura (figura. nº 7).

Com esta atividade estimulámos a sua memória, melhorámos a capacidade de lembrar e contar histórias, incentivámos o desenvolvimento de linguagem e da interação social.

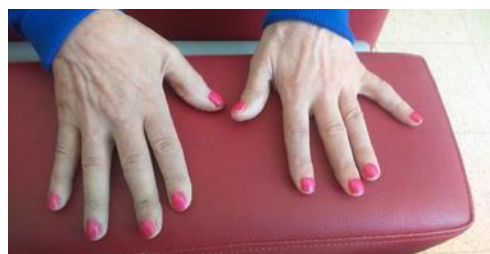
### 3.10 Cuidados pessoais

A terceira idade é uma etapa natural da vida com características próprias. Facilitada por uma maior disponibilidade de tempo e de liberdade, pode vir a ser um período interessante de descobertas e de realização pessoal.

Ao cuidarem da imagem dos idosos, os profissionais de gerontologia podem assumir na vida destes um papel essencial na redescoberta e na manutenção da sua Autoestima, de acordo com a figura (figura nº 8).

Os idosos recorrem, cada vez mais, a cuidados estéticos para melhorar a sua aparência e a sua Autoestima. Ao desfrutarem de uma boa aparência, os idosos sentem-se mais confiantes para retomar as atividades de lazer e de convívio social, ou seja, a sua reintegração na sociedade que o rodeia.

*A qualidade de vida é a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios que são importantes para si.* (Ribeiro; 2007:101).



**Figura 8** – manicure  
fonte: própria

Manicure e pedicure, estes são sem dúvida os serviços mais procurados pelas idosas. Estas costumam apresentar sérios problemas nas mãos e nos pés, devido a alterações circulatórias, deformidades ósseas, diabetes, entre outras.

Para as mulheres, para além de ambicionarem terem as unhas limpas e cuidadas, também é importante que as suas unhas estejam bonitas e pintadas.

### 3.11 Festa dos santos populares

No dia 11 de junho, no âmbito da comemoração dos Santos Populares, a Casa de Saúde Bento Menni promoveu um convívio onde participaram utentes, familiares e comunidade envolvente. O evento, que decorreu no campo ludoterápico, contou com a presença do jardim de infância, com a escola do bairro da luz e com o grupo folclórico que pertence à casa de saúde, como está referido no cartaz. (figura nº10)



**Figura 10** - cartaz do arraial hospitaleiro  
fonte:

<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/images/pdf/Araial2017.pdf>

De realçar que a concretização desta festa, animada quer pela música quer pela sardinha assada e pelo arroz doce, só foi possível pela dedicação de todos os colaboradores, voluntários e irmãs (figura nº 9).

Penso que iniciativas deste género, para além de promoverem encontros inter-relacionais, fomentam o convívio e a socialização entre os idosos, bem como o intercâmbio institucional, revestem um papel fundamental ao nível do processo de desenvolvimento social da instituição.



**Figura 9** – arraial  
fonte : própria

### 3.12 – Aniversários mensais

O dia do nosso nascimento é, sem dúvida, um dos dias mais importantes nas nossas vidas, é único e deve ser sempre lembrado e celebrado, nem que seja com o mais simples gesto.



**Figura 12** - bolo de aniversário  
fonte: própria



**Figura 11**- aniversariantes  
fonte: própria

*Todas as pessoas de uma maneira geral, necessitam de se sentirem integradas dentro um grupo social, onde existe escalas de valores e crenças que de certa forma determinam o valor moral e ético dos comportamentos que se colocam em manifesto. (hernández; 2000:73)*

Deste modo, a instituição celebra, mensalmente, os aniversários das utentes. A comemoração é feita na hora do lanche, cantam-se os parabéns, parte-se o bolo, (figura nº12) e comemora-se juntamente com os aniversariantes, (figura nº 11).

### 3.13 - II Marcha pela Saúde Mental

A Casa de Saúde Bento Menni promoveu, no passado dia 04 de Abril, a 3ª edição da Marcha pela Saúde Mental, (**Figura nº 13**) no âmbito do Dia Mundial da Saúde, em parceria com a Câmara Municipal, o Departamento de Psiquiatria do Hospital Sousa Martins, a Escola Superior de Enfermagem - IPG, a EAPN - Rede Europeia Anti-Pobreza, a ASAG -Associação de Familiares e Amigos dos Utentes da Casa de Saúde Bento Menni.

O lema que presidiu à marcha foi “A Depressão pode afetar-nos a todos”, visando alertar para os efeitos e problemas da depressão.

Como nos anos anteriores, contaram com a participação de diversas instituições da área da educação e do social: Escola do Bairro da Luz, ULS – Departamento de Psiquiatria, Escola Superior de Saúde – IPG, ADM Estrela, CERCIG, Centro Social e Paroquial da Sé, Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento C.F.A.D; Associação de



**Figura 13** – marcha da saúde Mental  
fonte - propria

Promoção Social Cultural Desportiva de Fornos de Algodres, Centro de Dia da Sequeira - Associação Cultural e Recreativa da Sequeira, Movimento Viver e Vencer e Autoridade Nacional de Proteção Civil.

A marcha decorreu entre as 13.00h e as 15.00h e participaram cerca de 350 pessoas, as quais foram distribuindo folhetos elucidativos da temática e principais preocupações. No início da marcha, a população pode usufruir de um rastreio de saúde.

### 3.14 - Musicoterapia

A musicoterapia (**Figura nº14**) nada mais é do que a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), ao longo do estágio, 1 vez por semana os/as utentes da instituição se reuniam e cantavam músicas das quais faziam parte da cultura portuguesa, e da sua juventude. Esta atividade tinha a disposição dos mesmos, instrumentos do qual poderiam interagir, de acordo com som, ritmo, melodia e a harmonia do qual se fazia sentir por todo o resto da instituição, tornando assim o ambiente mais animado.

Alguns benefícios desta atividade:

- \* Traz benefícios para convivência social;
- \* Promove o desenvolvimento criativo;
- \* Age sobre a memória;
- \* Estimula o movimento das articulações;
- \* Melhoria do bem-estar e qualidade de vida;
- \* Diminui o stress;
- \* Estimula ação dos dois lados do cérebro, trabalhando a área motora e retardando o processo de envelhecimento.



**figura 14** – musicoterapia  
fonte - própria

## **Reflexão Final**

Após a conclusão do estágio, é a altura certa para fazer um balanço. Depois de uma longa reflexão, posso dizer que todos os momentos passados na instituição foram muito gratificantes e bastante importantes para o meu crescimento pessoal e profissional.

Os bons momentos serviram para me sentir realizado já, por outro lado, os menos bons serviram como aprendizagem e para me ajudar a lidar futuramente com situações difíceis.

Ao longo do curso, adquiri bases e conhecimentos, mesmo carecendo, no entanto de desenvolvimento e consolidação que o estágio me proporcionou de forma significativa. Assim, ao longo das 750 horas foi possível colocar em prática todos as técnicas, que me foram transmitidas.

Os ensinamentos adquiridos foram bastante enriquecedores, bem como uma mais valia no meu estágio, uma vez que me ajudaram no meu desempenho profissional.

No estágio, inicialmente, ocupei o lugar de aprendiz, mas, posteriormente, também partilhei alguns conhecimentos adquiridos ajudando, assim, bastante na interação interna da instituição.

A aprendizagem, a partilha de histórias e conhecimentos era diária pois estava constantemente rodeado de pessoas mais velhas e sábias que adoravam compartilhar os seus conhecimentos e as suas histórias.

A adaptação foi boa pois gerou-se um clima agradável e de cumplicidade logo no início entre mim e a população com a qual iria intervir. A única dificuldade encontrada inicialmente, prende-se com o facto de a instituição ser muito grande, o que fez com que me perdesse várias vezes.

Sempre dei o melhor de mim em todas as atividades que me propunha realizar, tanto que esse meu esforço era reconhecido pelas técnicas e pelas auxiliares das unidades da qual fazia parte.

Uma das grandes preocupações foi sempre tentar manter o sentimento de pertença em cada utente, de maneira que não se sentissem excluídas (os) mas antes integradas (os) no grupo aumentando, assim, a sua auto estima e promovendo a sua participação ativa, conduzindo a uma melhoria da qualidade de vida de cada um deles.

Saliento também a forma excepcional como fui integrado na instituição e o excelente grupo de trabalho em que me colocaram pois, colaboraram comigo ao longo do estágio ajudando-me, assim, a sentir-me mais confiante e a ter um desempenho bastante positivo.

Sei que este ainda é só um pequeno degrau na minha vida profissional, no entanto, foi uma experiência maravilhosa que irei guardar com todo o carinho e respeito para o resto da minha vida.

Desde já um imenso obrigado por tudo!



## Bibliografia

- Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la investigación-acción participativa*. Editorial El Ateneo, México.
- Brêtas, A. Oliveira, E. (1999). *Intersecções entre as áreas de conhecimento da gerontologia, da saúde e do trabalho, questões para reflexão*. Scielo, Maranhão.
- Correia, J. (2006). *Introdução à Gerontologia*. Universidade Aberta, Lisboa.
- Crespo, L. V. (2011). *Os idosos e seus tempos de lazer em família: uma aproximação pedagógico-social. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Neie, Porto Alegre.
- Fernandes F. S. (1997). *As pessoas idosas na legislação brasileira direito e gerontologia*. LTr, São Paulo.
- Hernandes, M. et alli. (2000). *Enfermaria geriátrica*. Masson, Barcelona.
- Jacob, L. (2007). *Animação ao idoso*, Âmbar, Lisboa.
- Jacob, L. (2007). *Animação ao idoso*. Ambar, Lisboa
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos atividades*. Âmbar, Porto.
- Lima, M. (2004). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoas para idosos*. Âmbar. Lisboa.
- Mingues, c. (2003). *Educação intergeracional: um novo âmbito educativo*. Madrid: Dykison.
- Nahas, m.v. (2003). *Atividade física, Saúde e qualidade de vida*. Midiograf, Londrina/Brasil
- Neri, A. L. (1995). *Psicologia do envelhecimento. Temas selecionados na perspectiva do curso de vida*, Alínea, Campinas/São Paulo.
- Neri, A.L., (2007). *Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspetivas Biológicas, Psicológicas e Sociológicas*. Papyrus Editora, São Paulo.
- Neri, A.L., (2008). *Palavras-Chave em Gerontologia. 3ª edição*. Alínea, Campinas.
- Neri, Anita. (2014). *Palavras-chave em Gerontologia*. Alínea, Campinas.
- Oliveira, P. (1998). *Cultura e coeducação de gerações nas classes populares*. Comunicarte, Campinas /São Paulo.
- Ribeiro, J. (2007) *Introdução a psicologia da saúde. Psicologias serie psicologia e saúde 2º edição*. Quarteto, Bahia.
- Terra, L. Rodrigues, N. (2006) *Gerontologia Social Leigos*, Edipucro, São Paulo.
- THILLA, J. (1997/98), *Animação sociocultural*. Instituto Piaget, Lisboa. Panfleto Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa.

## Webgrafia

<http://animacaoterceiraidade.pt/> **consultado em** : 13 de maio de 2017

[http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral\\_.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral_.pdf)

**consultado em** : 17 de maio 2017

[http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral\\_.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1096/1/Maria%20Luisa%20Cabral_.pdf)

**consultado em** : 22 de junho de 2017

<http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2013/10/Doen%C3%A7as-mais-prevalentes-no-Idoso.pdf> **consultado em**: 20 de maio de 2017

<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbn/apresentacao/23-apresentacao-links/52-missao>,

**consultado em** : 10 de maio de 2017

<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbn/apresentacao/visao> consultado em 10 de maio de

2017 **consultado em**: 25 de maio de 2017

<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbn/projectos-de-intervencao/reabilitacao-socio-ocupacional> **consultado em** : 2 de março de 2017

<http://www.roche.pt/hepatites/hepatitec/>

<https://vascofernandes.wordpress.com/gerontologia/profissional-%E2%80%93-idoso/>

**consultado em** : 10 de maio de 2017

<https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/avc-acidente-vascular-cerebral>

**consultado em** : 15 de abril de 2017

[www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/diabetes/](http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/diabetes/) **consultado em** : 25 de junho de 2017

[www.hoops.pt/saude/parkinson.htm](http://www.hoops.pt/saude/parkinson.htm) **consultado em** : 13 de maio de 2017

[www.irmashospitaleiras.pt/csbn/servicos/unidades-de-internamentow](http://www.irmashospitaleiras.pt/csbn/servicos/unidades-de-internamentow) **consultado em** : 15 de maio de 2017

[www.mdsaude.com/2011/03/mal-alzheimer.html](http://www.mdsaude.com/2011/03/mal-alzheimer.html) **consultado em** : 20 de maio de 2017

[www.sphta.org.pt/base8/24](http://www.sphta.org.pt/base8/24) **consultado em** : 26 de março de 2017

# **Anexos**

## **Lista de anexos**

**Anexo I** - Plano de estágio

**Anexo II** - Registo de presenças

**Anexo III** - Cartaz do dia mundial da saúde mental

**Anexo IV** - Cartaz do arraial hospitaleiro

**Anexo V** - Carta dos direitos e deveres dos utentes

# **Anexo I**

## **Plano de atividades/estágio**

**PLANO DE ESTÁGIO**

Cursos de Especialização Tecnológica (CET)  
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)  
Licenciaturas  
Mestrados

MODELO

GESP.004.03

Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.

Escola:  ESECD  ESS  ESTG  ESTH

Tipologia do Estágio:

Curricular  Extracurricular  Outro: \_\_\_\_\_

Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?  Sim, Qual? \_\_\_\_\_

**1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO**

Estudante: Estefânia Angélica Alves N.º 5008109

Docente orientador: Emília Maria Monteiro

Supervisor: Francisco Pi-Lo

**2. PLANO DE ESTÁGIO**

- 1) Atividades desenvolvidas nos ateliers ocupacionais:
- Exercícios de orientação espaço-temporal
  - Exercícios de mobilização
  - Exercícios de estimulação cognitiva (atenção, concentração, memória)
  - Exercícios de reconhecimento visual
  - Exercícios de reconhecimento auditivo
  - Atividades de comunicação (trabalha com grupo com técnicas)
  - Exercícios de orientação para a realidade
  - Atividades de leitura e escrita (sumários, textos a revisitar)
  - jogos didáticos (tabuleiro e clare)
  - Atividades de leitura
  - Atividades lúdicas e de recreação.

- 2) Atividades desenvolvidas na área assistencial:
- Colaboração nas atividades básicas de vida diária (higiene pessoal, vestuário, alimentação, locomoção, transferência).

**3. ASSINATURAS**

O Estudante	O Docente Orientador	O Supervisor
<input type="text"/> Data	<input type="text" value="10/10/31/2011 31"/> Data	<input type="text"/> Data
 (assinatura)	 (assinatura)	 (assinatura e carimbo da Entidade)

# **Anexos II**

## **Registros de presença**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**

Nome completo: WILMÁRIO DA SILVA VIEIRA

Escola:  ESECD  ESS  ESTG  ESTH

Curso: Gerontologia N.º estudante: 5308109

Entidade onde se realiza o estágio: Casa de saúde Beato Viani

Supervisor(a) na entidade: \_\_\_\_\_

**2. REGISTO DE PRESENCAS**

Registo de presenças relativo a: Março | 2017  
(mês) (ano)

Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário	Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário
1/3/2017	8h	cordoso	20/03/2017	8h	cordoso
2/3/2017	8h	cordoso	21/03/2017	8h	cordoso
3/3/2017	8h	cordoso	23/03/2017	8h	cordoso
6/3/2017	8h	cordoso	24/03/2017	8h	cordoso
7/3/2017	8h	cordoso	26/03/2017	8h	cordoso
8/3/2017	8h	cordoso	27/03/2017	8h	cordoso
9/3/2017	8h	cordoso	28/03/2017	8h	cordoso
10/3/2017	8h	cordoso	29/03/2017	8h	cordoso
11/3/2017	8h	cordoso	31/03/2017	8h	cordoso
13/3/2017	8h	cordoso	31/03/2017	8h	Justificação
14/3/2017	8h	cordoso	—	—	—
17/03/2017	8h	cordoso	—	—	—
18/03/2017	8h	cordoso	—	—	—

**3. SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE**

Data: 13/10/2017

Assinatura: [Assinatura]  
O(A) Supervisor(a)

O(A) estagiário(a) deverá preencher e rubricar o espaço correspondente a cada dia de estágio cumprido.  
 O registo de presenças deverá ser depois validado pelo(a) Supervisor(a) na entidade e remetido para o GESF/IPG, até ao dia 5 do mês seguinte, através de e-mail (gesf@ipg.pt) ou fax (271 232 690).

no total de horas 592 horas



**IPG**Politécnico  
da Guarda  
Pólo de  
Lousã**REGISTO DE PRESENÇAS**Cursos de Especialização Tecnológica (CET)  
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)  
Licenciaturas

MODELO

GESP.016.03

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**Nome completo: Walter da Silva Akylell Claridioso AlmeidaEscola:  ESECD  ESS  ESTG  ESTHN.º estudante: 5008709Curso: GerontologiaEntidade onde se realiza o estágio: Casa de Saúde Bento Meni

Supervisor(a) na entidade: \_\_\_\_\_

**2. REGISTO DE PRESENÇAS**Registo de presenças relativo a: Abri | 1 | 2017

Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário	Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário
3/4/2017	8h	Cordoso	20/4/17	8h	Cordoso
4/4/2017	8h	Cordoso	21/4/17	8h	Cordoso
5/4/2017	8h	Cordoso	22/4/17	8h	Cordoso
6/4/2017	8h	Cordoso	23/4/17	8h	Cordoso
7/4/2017	8h	Cordoso	24/4/17	8h	Cordoso
8/4/2017	8h	Cordoso	25/4/17	8h	Cordoso
9/4/17	8h	Cordoso	26/4/17	8h	Cordoso
10/4/17	8h	Cordoso	27/4/17	8h	Cordoso
11/4/17	8h	Cordoso	28/4/17	8h	Cordoso
12/4/17	8h	Cordoso	1/1		
13/4/17	8h	Cordoso	1/1		
14/4/17	8h	Cordoso	1/1		
15/4/17	8h	Cordoso	1/1		
16/4/17	8h	Cordoso	1/1		

Total de Horas: (176h)**3. SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE**

Data:

13/10/2017

Assinatura:

O/A Supervisor(a)

O(A) estagiário(a) deverá preencher e rubricar o espaço correspondente a cada dia de estágio cumprido.  
O registo de presenças deverá ser depois validado pelo(a) Supervisor(a) na entidade e remetido para o GESP/IPG, até ao dia 5 do mês seguinte, através de e-mail (gesp@ipg.pt) ou fax (271 222 850).

**IPG**Politécnico  
da Guarda  
Polytechnic  
of Guarda**REGISTO DE PRESENCAS**Cursos de Especialização Tecnológica (CET)  
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)  
Licenciaturas

MODELO

GESP.016.03

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**Nome completo: WATNIAW ALVILEI DA SILVA ALVESEscola:  ESECD  ESS  ESTG  ESTHN.º estudante: 302709Curso: Tese gerontologiaEntidade onde se realiza o estágio: Bento Henri

Supervisor(a) na entidade:

**2. REGISTO DE PRESENCAS**Registo de presenças relativo a: Maio | 2017  
(mês) (ano)

Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário	Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário
1/05/2017	9h	Carvalho	15/05/2017	9h	Carvalho
2/05/2017	9h	Carvalho	16/05/2017	9h	Carvalho
3/05/2017	9h	Carvalho	18/05/2017	9h	Carvalho
4/05/2017	9h	Carvalho	19/05/2017	9h	Carvalho
5/05/2017	9h	Carvalho	20/05/2017	9h	Carvalho
6/05/2017	9h	Carvalho	21/05/2017	9h	Carvalho
7/05/2017	9h	Carvalho	22/05/2017	9h	Carvalho
8/05/2017	9h	Carvalho	23/05/2017	9h	Carvalho
9/05/2017	9h	Carvalho	24/05/2017	9h	Carvalho
10/05/2017	9h	Carvalho	26/05/2017	9h	Carvalho
11/05/2017	9h	Carvalho	27/05/2017	9h	Carvalho
12/05/2017	9h	Carvalho	28/05/2017	9h	Carvalho
13/05/2017	9h	Carvalho	29/05/2017	9h	Carvalho
14/05/2017	9h	Carvalho			

**3. SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE**

Data:

01/10/2017

Assinatura:

Data: Supervisor(a)

A) estagiário(a) deverá preencher e rubricar o espaço correspondente a cada dia de estágio cumprido.  
 registo de presenças deverá ser depois validado pelo(a) Supervisor(a) na entidade e remetido para o GESP/IPG, até ao dia 5 do mês seguinte, através de e-mail  
 gsp@ipg.pt ou fax (271 222 690).

**IPG**Politécnico  
da Guarda  
Instituto  
de Gestão**REGISTO DE PRESENCAS**Cursos de Especialização Tecnológica (CET)  
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)  
Licenciaturas

MODELO

GESP.016.03

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**Nome completo: Walter da Silva AlmeidaEscola:  ESECD  ESS  ESTG  ESTH N.º estudante: 60895Curso: TopografiaEntidade onde se realiza o estágio: Casa de Saúde Perto Mouro

Supervisor(a) na entidade: \_\_\_\_\_

**2. REGISTO DE PRESENCAS**Registo de presenças relativo a: Junho | 2017  
(mês) (ano)

Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário	Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário
1.06.2017	8h	Presença	15.06.2017	8h	Presença
2.06.2017	8:30h	Presença	16.06.2017	8h	Presença
3.06.2017	8:30h	Presença	17.06.2017	8:30h	Presença
4.06.2017	8:30h	Presença	18.06.2017	8:30h	Presença
5.06.2017	8:30h	Presença	19.06.2017	8:30h	Presença
6.06.2017	8:30h	Presença	20.06.2017	8h	Presença
7.06.2017	8:30h	Presença	- -	- -	- -
8.06.2017	8:30h	Presença	- -	- -	- -
9.06.2017	8h	Presença	- -	- -	- -
10.06.2017	8:30h	Presença	- -	- -	- -
11.06.2017	8:30h	Presença	- -	- -	- -
12.06.2017	8h	Presença	- -	- -	- -
14.06.2017	8h	Presença	- -	- -	- -
			Total de horas 258h		

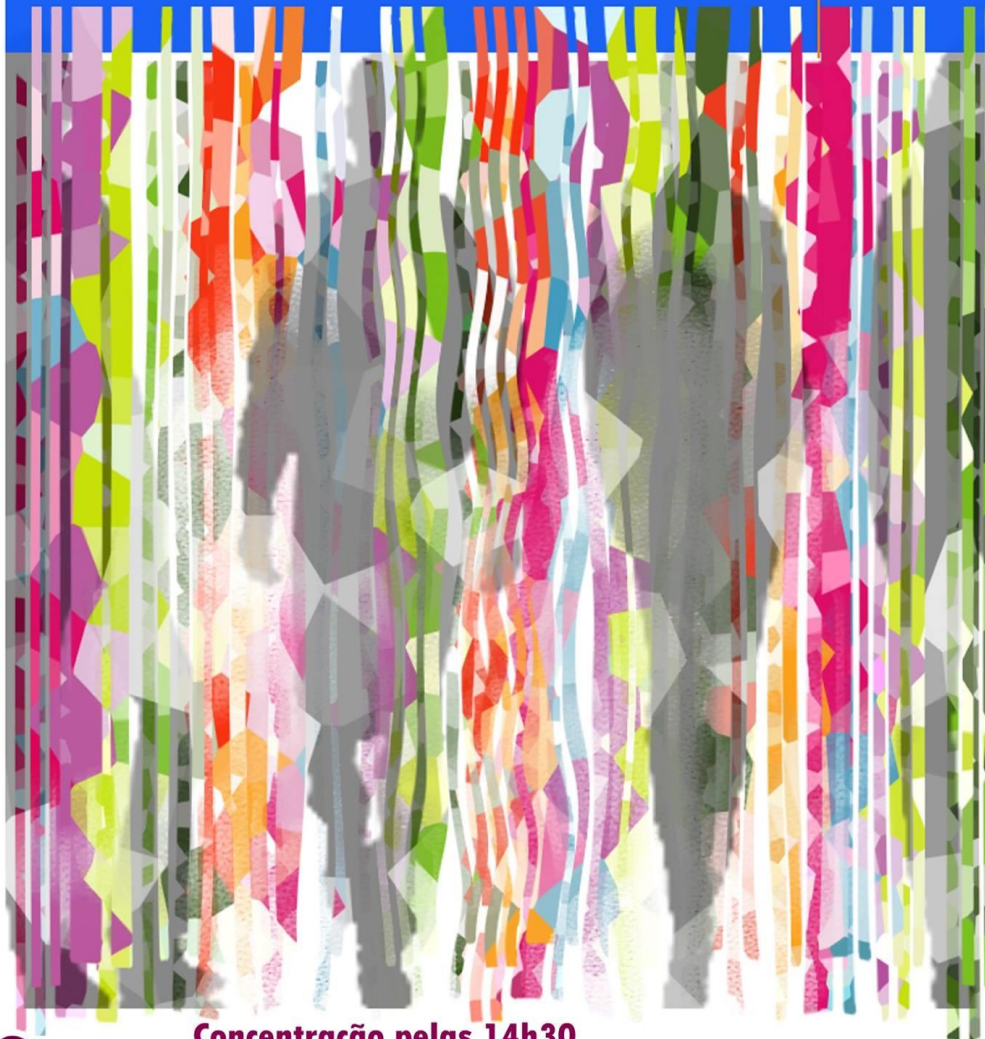
**3. SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE**Data: 16/06/2017 Assinatura: [Assinatura]  
O(A) Supervisor(a)O(A) estagiário(a) deverá preencher e rubricar o espaço correspondente a cada dia de estágio cumprido.  
O registo de presenças deverá ser depois validado pelo(a) Supervisor(a) na entidade e remetido para o GESP/IPG, até ao dia 5 do mês seguinte, através de e-mail (gsp@ipg.pt) ou fax (271 222 590).

**Anexo III**

**Cartaz da Marcha da**  
**Saúde Mental**

# DIA MUNDIAL DA SAÚDE

4 ABRIL 2017



Irmãs  
Hospitaleiras  
CASA DE SAÚDE BENTO MENIN

**Concentração pelas 14h30**

**Partida: Alameda de Santo André**

**Chegada: Praça Velha (SÉ)**



DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA  
ESM DE MENTAL - GUARDA



**GUARDA**

**3ª MARCHA PELA  
SAÚDE MENTAL**

**Anexo IV**

**Programa do Arraial  
Hospitalar**



Irmãs  
Hospitaleiras

Associação de Mulheres Hospitalares



# ARRAIAL HOSPITALEIRO

**11/06/2017**

**15H00**

**PROGRAMA**

**MARCHAS POPULARES**

JARDIM DE INFÂNCIA  
E ESCOLA DO BAIRRO DA LUZ

**GRUPO FOLCLÓRICO**

"Ó DA GUARDA" DA CSBM

**BAILARICO**



**CASA DE SAÚDE BENTO MENNI**