



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

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional  
em Gerontologia

Teresa Daniela Matos Gomes

dezembro | 2017





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

Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD) – Lar de  
Santa Clara

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

Guarda, Dezembro de 2017

## Ficha Técnica

Estagiária:

**Nome:** Teresa Daniela Matos Gomes

**Número:** 5008582

**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

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. Carolina Vila Chã

**Orientador da instituição:** Doutora Regina Falcão, Licenciada em Assistência Social

Período de Estágio: 750 Horas

**Início:** 1 de março de 2017

**Fim:** 16 de julho de 2017

*“Não importa se a estação do ano muda... Se o século vira, se o milénio é outro, se a  
idade aumenta...*

*Conserva a vontade de viver, não se chega a parte alguma sem ela.”*

(Fernando Pessoa)

## Agradecimentos

Em primeiro lugar quero fazer um agradecimento especial ao Instituto Politécnico da Guarda que sempre me acolheu de forma incrível permitindo que estes dois anos de aprendizagem fossem vividos mais intensamente. Foi graças a esta instituição, que possui professores de excelente qualidade, que o meu conhecimento acerca da Gerontologia evoluiu e ganhou forma e sentido.

Em segundo quero deixar um muito obrigada à minha orientadora de estágio, a professora Carolina Vila Chã que se mostrou sempre disponível para nos receber e nos esclarecer sobre qualquer assunto.

Quero também referir a importância que o Lar Santa Clara teve neste percurso na forma como fui acolhida e integrada por todas as colaboradoras, foi consideravelmente importante para que este estágio tenha corrido como correu. À minha orientadora na instituição, a excelentíssima Dra. Regina Falcão que nos abriu as portas e nos fez sentir em casa com a sua simpatia, honestidade e humildade, mostrou-se sempre disposta a ajudar-nos e a facilitar a nossa integração e todo o nosso percurso.

Em penúltimo lugar, quero também, desta forma, salientar a importância que os meus colegas de curso que estagiaram na mesma instituição tiveram, foram um suporte neste longo percurso e mostraram-se sempre disponíveis para trocar ideias e opiniões.

E, em último lugar, mas não menos importante referir a presença do meu namorado e da minha família neste percurso que determina a minha vida sem eles nada disto teria sido possível.

## Resumo

A execução do presente relatório surge no âmbito do Curso Técnico Superior de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda. O estágio decorreu numa instituição particular de solidariedade social – Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD), na cidade da Guarda. Teve uma carga horária total de setecentas e cinquenta horas, no período compreendido entre o dia um de março e dezasseis de julho de 2017, sob a orientação da coordenadora responsável pela instituição, e do Professor orientador pertencente à Escola Superior de Educação Comunicação e Desporto.

Em relação à área da Gerontologia, o estágio baseou-se no tema dos cuidados básicos do idoso. Desta forma, procurou-se aplicar as técnicas e os conhecimentos adquiridos ao longo dos semestres lecionados e das Unidades Curriculares mais ligadas a esta área de intervenção, não querendo esquecer as outras áreas, que não foram propostas com frequência como foi o exemplo da animação do idoso.

No que concerne à sua estrutura, o relatório é composto por uma breve apresentação da Instituição, seguido de um enquadramento teórico, da apresentação dos objetivos e atividades desenvolvidas, finalizando com uma análise crítica, conclusão e referências bibliográficas.

**Palavras-chave:** Cuidados básicos; Gerontologia; Idoso; Qualidade de vida; Bem-estar.

## Índice Geral

<b>Ficha Técnica</b> .....	ii
Agradecimentos .....	iv
Resumo.....	v
<b>Índice Geral</b> .....	vi
Índice de Figuras .....	viii
Índice de Tabelas.....	ix
Siglas.....	x
<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo I- Enquadramento teórico</b> .....	3
1. Envelhecimento e Qualidade de vida.....	4
1.1. O que é o envelhecimento .....	4
1.2. Envelhecimento ativo.....	5
1.3. Qualidade de vida.....	5
2. A Gerontologia .....	6
2.1. Competências do técnico de gerontologia .....	6
3. Importância das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.....	8
<b>Capítulo II – Lar Santa Clara</b> .....	9
1. Caracterização do meio .....	10
1.1. Enquadramento Geográfico.....	10
2. Caracterização da Instituição .....	12
2.1. Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD).....	12
2.2. Missão e Objetivos .....	13
2.2.1. Respostas Sociais Desenvolvidas pelo CFAD .....	13
2.3. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas: .....	14
.....	16
2.3.1. Cuidados e Serviços .....	16
2.3.2. Princípios da Instituição .....	17
2.3.2.1. Direitos e deveres dos clientes .....	17
2.3.2.2. Direitos e deveres da Instituição .....	18
2.3.3. Recursos humanos.....	19

2.4.	Centro de dia .....	19
2.4.1.	Recursos humanos:.....	20
2.5.	Serviços de Apoio Domiciliário.....	20
2.5.1.	Recursos humanos:.....	20
<b>Capítulo III – Descrição das atividades realizadas .....</b>		<b>21</b>
1.	Atividades e tarefas realizadas .....	22
	Objetivos Gerais.....	22
	Objetivos específicos .....	22
2.	Turnos realizados .....	23
2.1.	Atividades de Animação Sociocultural .....	24
2.2.	Cuidados básicos .....	25
2.2.1.	Higiene .....	25
2.3.	Técnicas de Manipulação dos Idosos .....	28
2.3.1.	Deitar do Idoso .....	28
2.3.2.	Transferência de idosos (leito- cadeira de rodas e vice-versa) e posicionamentos	28
2.4.	Auxílio da equipa de enfermagem .....	30
2.5.	Alimentação .....	30
2.5.1.	Auxilio na preparação das refeições diárias e administração das mesmas .....	30
2.5.2.	Administração da comida através de sonda .....	31
2.8.	Tratamento de Roupa .....	33
	Reflexão Final .....	34
	Bibliografia .....	36
	Webgrafia .....	37
	Anexos .....	38



## Índice de figuras

<b>Figura 1-</b> Taxa de Natalidade na Guarda .....	10
<b>Figura 2-</b> Taxa de Mortalidade na Guarda .....	11
<b>Figura 3-</b> - Índice de Envelhecimento da Guarda .....	11
<b>Figura 4-</b> Edifício do CFAD .....	12
<b>Figura 5-</b> Sala de convívio 3º piso .....	14
<b>Figura 6-</b> Sala de convívio 4º Piso .....	15
<b>Figura 8-</b> Refeitório 4º piso .....	16
<b>Figura 9-</b> Tipos de higienização .....	25
<b>Figura 10-</b> Transferência para o leito .....	29
<b>Figura 11-</b> sopa triturada .....	31
<b>Figura 13-</b> Sonda nasogástrica .....	32
<b>Figura 12-</b> Posição da sonda nasogástrica.....	32

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1-</b> Turno da manhã.....	23
<b>Tabela 2-</b> Turno da tarde. ....	23
<b>Tabela 3-</b> Turno da noite. ....	24

## Siglas

ESECD- Escola Superior de Educação Comunicação e Desporto

CFAD- Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

CATL- Centro de Atividades e Tempos Livres

TN- Taxa de Natalidade

TM- Taxa de Mortalidade

AVD- Atividades de vida diária

OMS- Organização Mundial de Saúde

## Introdução

Este relatório surge no âmbito da realização do estágio curricular do Tesp de Gerontologia que decorreu numa instituição particular de solidariedade social da Guarda, o CFAD. Este estágio, decorrido durante aproximadamente quatro meses, serviu para aprofundar e colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos semestres lecionados.

O estágio é a fase determinante para o término de um curso, desafia-nos os nossos limites e dá-nos a oportunidade de provar e aperfeiçoar as nossas capacidades.

Neste estágio curricular, a área de intervenção mais abordada foi as atividades de vida diária (AVD) do idoso, mais concretamente, os cuidados básicos dos mesmos, isto é, a forma como estes cuidados são fornecidos, o modo de realização dos mesmos e as necessidades de cada utente.

Antes de iniciar o relatório, deve ter-se em atenção que a aprendizagem mediante a qual se obtêm e fortalecem as competências, corresponde ao mecanismo humano para adquirir e armazenar ideias e informações representadas em qualquer campo do conhecimento. (Moreira, 1997).

Neste sentido, torna-se pertinente clarificar alguns conceitos antes de descrever pormenorizadamente as atividades desenvolvidas.

Segundo Azevedo (2004), um relatório deve descrever as atividades desenvolvidas, as pesquisas realizadas e os problemas encontrados pelo aluno no decorrer do seu estágio/aprendizagem. Um relatório deverá ser crítico, sintético e claro.

Assim, este relatório reveste-se de extrema importância, pois permite refletir não só acerca de todo o trabalho que desenvolvi ao longo do Estágio, como também, sobre os resultados que obtive e dificuldades que senti neste percurso. De acordo com Silva e Silva (1996), o estágio deve ser uma experiência obtida por tempo determinado para a formação, aprendizagem e avaliação de uma prática profissional, de forma a enriquecer o nível profissional.

O presente relatório tem como finalidade essencial a análise e descrição dos objetivos previamente delineados, as atividades desenvolvidas e a sua respetiva avaliação.

Neste contexto o relatório tem como objetivos:

- Descrever e avaliar o desempenho individual, mediante as atividades desenvolvidas;
- Refletir acerca do alcance dos objetivos propostos no plano de estágio inicial (Anexo I);
- Realizar uma análise crítica do meu desempenho pessoal e profissional, apontando as dificuldades sentidas ao longo do estágio;
- Servir como elemento de autoavaliação e avaliação final do CTesp em Gerontologia.

Desta forma, este relatório de estágio subdivide-se em três capítulos fundamentais, o primeiro constitui o enquadramento teórico, o segundo descreve a instituição de estágio e o último capítulo descreve as atividades desenvolvidas.

O primeiro capítulo contém uma informação generalizada que ajuda a entender de forma mais aprofundada a área da gerontologia e todos os temas de que ela depende diretamente.

No segundo capítulo encontramos uma breve descrição do envelhecimento na cidade da Guarda e sobre a importância e a composição da instituição escolhida para estágio, a forma como está constituída e o modo como funciona.

E por último dou a conhecer todos os turnos que a instituição engloba, todas as atividades desenvolvidas na instituição, o método de trabalho da mesma e forma como se procedia a cada uma das atividades e a importância das mesmas.

Para a realização deste relatório, foi utilizada a metodologia de carácter descritivo, recorrendo a uma pesquisa bibliográfica, à informação fornecida pela instituição e à orientação dada pela professora e coordenadora responsáveis pelo estágio.

## Capítulo I- Enquadramento teórico

Para o melhor entendimento deste tema e desta área de intervenção, é importante perceber determinados temas que estão diretamente ligados com a gerontologia.

Assim sendo, este enquadramento teórico ajuda a realizar a transição do que é mais teórico para a parte mais prática do relatório, ou seja, ajuda a facilitar a interpretação do mesmo e do contexto do estágio curricular que foi, todo ele, prático.

## 1. Envelhecimento e Qualidade de vida

### 1.1. O que é o envelhecimento

É considerado um fenómeno natural que é responsável por um aumento da vulnerabilidade e da suscetibilidade da pessoa idosa. O envelhecimento está associado ao conjunto de processos, inerentes a todos os seres vivos e que se expressa pela perda da capacidade de adaptação e pela diminuição da funcionalidade, associada a inúmeras alterações com repercussões na mobilidade, autonomia e saúde desta população. Assim sendo, podemos afirmar que o envelhecimento deve ser encarado como um processo dinâmico e progressivo, onde surgem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que desenvolve, maior vulnerabilidade e grande incidência de processos patológicos. (Papaléo & Netto, 1996).

Embora seja visto como um processo negativo e pouco aceite pelas pessoas, a ideia acerca deste tema tem vindo a modificar-se e passa a ser visto como uma fase de novas aprendizagens, novas vivências e, muitas vezes, de novas oportunidades que outrora não teriam sido possíveis.

É cada vez mais comum a existência de um envelhecimento bem-sucedido através da melhoria das condições de vida e da evolução da medicina. Esta aceitação do envelhecimento leva-nos ao atual conceito de envelhecimento ativo.

## 1.2. Envelhecimento ativo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005), o envelhecimento ativo diz respeito a um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, e tem como finalidade melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que ocorre o envelhecimento. Este processo é baseado em três grandes pilares fundamentais: a saúde, a participação e a segurança.

- **Saúde** - Sem saúde é mais difícil participar, a falta de participação, envolvimento e reconhecimento social prejudicam a saúde e favorecem a depressão, o isolamento e a doença.
- **Participação** - a falta de envolvimento e reconhecimento social prejudicam a saúde e favorecem a depressão, o isolamento e a doença
- **Segurança** – é fundamental, na prevenção dos acidentes, quedas e fraturas, na prevenção do abuso, da violência e dos maus-tratos, da desconsideração, abandono e marginalização.

## 1.3. Qualidade de vida

Segundo a OMS, a qualidade de vida é *“a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*. Isto depende da influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais e das crenças pessoais. A esperança média de vida aumentou e isso torna-se um aspeto visivelmente positivo, apesar desta tendência ter por base fatores de natureza quantitativa e não qualitativa, o que significa que por mais esforços médicos e científicos com vista no aumento da longevidade de vida de cada indivíduo verifica-se que este prolongamento quase nunca se faz acompanhar por um estilo de vida onde, predomine a autonomia e a qualidade de vida, antes pelo contrario. Desta forma, é importante tentar amenizar as consequências que este processo traz consigo e, embora seja difícil proporcionar uma qualidade de vida a cem por cento, o importante é que a pessoa tenha o máximo conforto possível no final do ciclo da sua vida. Concluimos, assim, que se os



idosos forem tratados com dignidade e incentivados a manter a autonomia, a qualidade das suas vidas irá melhorar.

## 2. A Gerontologia

*“A Gerontologia é uma disciplina viva e dinâmica e os cuidados a este nível não se improvisam. Eles apoiam-se não só em técnicas precisas, como se desenrolam num contexto de reciprocidade e de comunicação única entre a pessoa que cuida e a pessoa idosa.”* (Abric e Dotte, 1998; p:11). Deste modo é importante perceber que o técnico de gerontologia necessita de competências específicas para que o seu trabalho seja exercido de forma correta e eficaz e de modo a não colocar a pessoa idosa em perigo ou desconfortável.

### 2.1. Competências do técnico de gerontologia

O Técnico de Gerontologia é um profissional habilitado para ajudar o idoso nas suas limitações, dificuldades e necessidades que apresentem, com o objetivo de lhes proporcionar o bem-estar físico, mental e psicológico necessário e assim melhorar a sua qualidade de vida.

Efetivamente, este técnico desempenha um papel relevante junto do idoso, pois, proporciona-lhe atividades específicas que o tornam mais ativo, participativo nas questões sociais, económicas, culturais e espirituais, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Segundo Pinho (2008) é importante:

- Conhecer os processos normais de envelhecimento detetando patologias;
- Constituir serviços de preservação do bem estar das comunidades ;
- Apostar na prevenção e promoção dos processos de desenvolvimento no idoso;
- Estimar problemas de envelhecimento, qualidade de vida e bem estar nas populações idosas;
- Supervisionar o cumprimento e a vigilância das prescrições clínica e ou terapêutica;

- Intervir na comunidade, junto dos idosos e prestadores de cuidados (formais e informais);
- Acompanhar e/ou encaminhar os idosos em situações agudas, reabilitação e morte;
- Intervir ao nível da prevenção e promoção da saúde;
- Colaborar nas atividades de animação;
- Prestar cuidados de higiene e auxiliar os idosos noutras atividades da sua vida diária.

Podemos, também, observar no artigo nº220\2017 do Diário da República que o técnico de Gerontologia, além das funções anteriores, deve:

- Exercer funções consultivas, de estudo, planeamento, programação, avaliação e aplicação de métodos e processos de natureza técnica e ou científica;
- Exercer funções com responsabilidade e autonomia técnica;
- Representar o órgão ou serviço em assuntos da sua especialidade;
- Implementar e monitorizar candidaturas e projetos dirigidos à população sénior do concelho;
- Promover a articulação entre o Município e outras entidades;
- Colaborar na implementação de programas e na realização de medidas de formação e educação em cuidados.

### 3. Importância das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Atualmente, a visão a respeito dos lares de idosos começou a alterar-se e já não é um assunto visto de forma pessimista como outrora. Ainda assim, há um grande número de pessoas e de idosos que tem uma opinião ainda negativa sobre esta área e consideram que as residências para pessoas idosas servem de depósitos para pessoas vulneráveis e sem qualquer tipo de apoio familiar.

É importante perceber que as residências para pessoas idosas permitem o cuidado e o bem-estar que, por vezes, não é possível prestar no ambiente familiar. Para isso, é necessário ter em conta vários aspetos, entres eles, a rotina da família, as condições de habitabilidade que nem sempre permitem a permanência do idoso e, sobretudo, a segurança do utente.

Ter um idoso em casa acarreta grande responsabilidade e delicadeza. É desta forma, e a pensar no bem-estar e na qualidade de vida das nossas populações idosas, que as residências para pessoas idosas surgem, para criar um ambiente familiar e proporcionar todos os cuidados básicos que são necessários para a sobrevivência desta população.

Os lares permitem, deste modo, promover uma maior socialização da pessoa idosa, a criação de laços e a construção de relações interpessoais.

## Capítulo II – Lar Santa Clara

## 1. Caracterização do meio

### 1.1. Enquadramento Geográfico

O distrito da Guarda apresenta uma população de cerca de 169 mil habitantes (2010). A cidade da Guarda é uma cidade portuguesa que se localiza na Região Centro e na Beira Interior Norte. Sendo uma sede de concelho e capital de distrito, abrange 55 freguesias e 14 concelhos. Segundo os CENSOS de 2011, o Índice de Envelhecimento, traduz-se em 222 idosos para cada 100 jovens, o que significa que o número de idosos é mais do dobro. Ainda assim, o município da Guarda é o menos envelhecido, com 147 idosos para cada 100 jovens, o que não significa que não seja um fator preocupante. Este indicador demográfico revela a necessidade de procurar maiores respostas para o elevado número da população idosa sendo que os lares de idosos são uma dessas respostas.

Nos gráficos abaixo apresentados podemos testemunhar que até ao ano transato a Taxa de Natalidade (Fig. 1) teve uma baixa bastante considerável o que significa que os números de nascimentos diminuíram e conseqüentemente o número de crianças e jovens diminuiu igualmente.

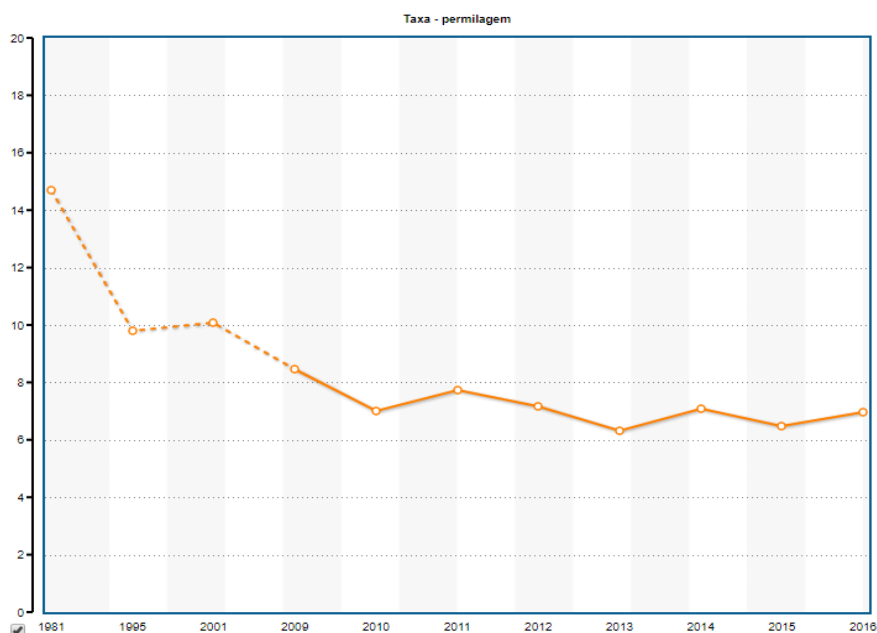


Figura 1- Taxa de Natalidade na Guarda. (Fonte: PORDATA (2017))

O mesmo não aconteceu com a Taxa de Mortalidade (Fig. 2) que, por sua vez, aumentou, logo, estamos perante dois fatores preocupantes, a falta de jovens e o aumento da perda de população que nos conduz a outro fator bastante usado nos dias de hoje, o Índice de Envelhecimento.

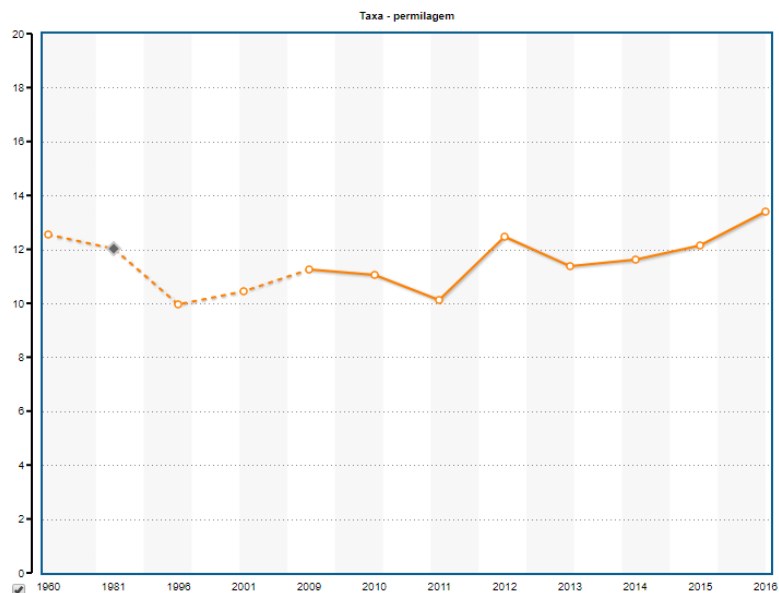


Figura 2- Taxa de Mortalidade na Guarda. (Fonte: PORDATA (2017))

Deste modo podemos verificar que também este índice de envelhecimento (Fig. 3) aumentou significativamente o que significa que existe um grande contraste entre a população jovem e a população idosa sendo que a ultima se destaca em relação à anterior.

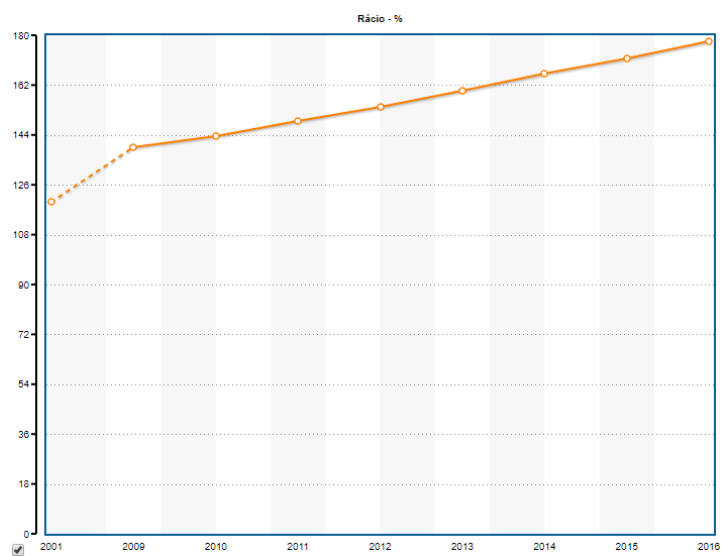


Figura 3 - Índice de Envelhecimento da Guarda (Fonte: PORDATA (2017))

## 2. Caracterização da Instituição

### 2.1. Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD)

O CFAD é uma instituição particular de solidariedade social, sediada na Rua Soeiro Veigas N.º2 B 6300-758 Guarda (Fig. 4), que iniciou a sua atividade nos anos 80, inicialmente, através da formação profissional para jovens e desempregados de longa duração.



*Figura 4- Edifício do CFAD. (Fonte: própria)*

Em 1992 surge a criação de um Centro de Atividade de Tempos Livres. Em 1998 é celebrado um acordo de cooperação com a segurança social para o desenvolvimento do Apoio Domiciliário e dois anos mais tarde para a criação de um Centro de Dia.

O lar de idosos foi inaugurado a 04 de setembro de 2009 e é a última resposta social implementada pelo CFAD.

## 2.2. Missão e Objetivos

De acordo com a carta de valores da instituição, a missão do CFAD centra-se no apoio à família e a grupos desfavorecidos da comunidade através de atividades de formação escolar e profissional e do desenvolvimento de respostas sociais dirigidas a crianças/jovens, população adulta e idosos.

Assim, o CFAD tem como principais objetivos:

- Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança;
- Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
- Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- Promover o envolvimento e competências da família;
- Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do autocuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade e atividade regular;
- Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir acidentes, quedas, problemas com medicamentos e isolamento;
- Promover a inter-geracionalidade;
- Promover a interação com ambientes estimulantes.

### 2.2.1. Respostas Sociais Desenvolvidas pelo CFAD

No decorrer da unidade curricular de Políticas e Apoios Sociais ao Idoso foram abordadas várias respostas sociais, o CFAD desenvolve entre elas:

- Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL)
- ERPI – Santa Clara
- Centro de Dia
- Serviço de Apoio Domiciliário



### 2.3. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas:

A ERPI é uma resposta desenvolvida em alojamento coletivo que poderá ser para utilização temporária ou permanente, destinada a idosos a partir dos 65 anos de idade cuja situação não lhe permita permanecer no seu meio habitual de vida. Em casos excepcionais poderão ser admitidos utentes com idades inferiores.

A Instituição, atualmente, tem capacidade máxima de 50 idosos e possui 10 quartos individuais e 20 duplos, 37 instalações sanitárias, 4 salas de convívio (Fig. 5 e 6), 1 sala de banho assistido, 1 cabeleireiro\barbeiro e 2 refeitórios (Fig. 8). A ERPI agrega-se ao Centro de dia, tendo algumas instalações em comum como a cozinha, lavandaria e sala de convívio. Todas estas divisões estão interligadas por corredores (Fig.7), existentes em cada piso, que são zonas bastante iluminadas e que fornecem grande luminosidade a toda a instituição.



*Figura 5- Sala de convívio 3º piso. (Fonte: própria)*



*Figura 6- Sala de convívio 4º Piso. (Fonte: própria)*



*Figura 7- Corredores. (Fonte: própria)*



*Figura 8- Refeitório 4º piso (Fonte: própria)*

### 2.3.1. Cuidados e Serviços

A ERPI assegura a prestação de cuidados como a **alimentação** adequada às necessidades dos residentes e de forma a respeitar as prescrições médicas, este serviço consiste no fornecimento de todas as refeições do dia (pequeno almoço, reforço da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia). Os **cuidados de higiene** que proporcionam conforto pessoal aos clientes e incentivam a autossatisfação das necessidades. O **tratamento da roupa** do uso pessoal do cliente, que é realizado de forma gratuita pelos serviços de lavandaria. A **higienização dos espaços**, realizada todos os dias da semana pelas colaboradoras da instituição. **Atividades de animação sociocultural** asseguradas por uma animadora sociocultural que procura proporcionar aos clientes a satisfação das necessidades de lazer e implementa rotinas essenciais ao equilíbrio e bem-estar físico, psicológico e social. O **apoio no desempenho das AVD**, que permitem que o utente mantenha os seus hábitos e não seja impedido de desenvolver qualquer tipo de atividade devido a qualquer limitação que tenha adquirido. E os **cuidados de saúde** que são assegurados por uma equipa de enfermagem, uma médica e uma fisioterapeuta.

## 2.3.2. Princípios da Instituição

### 2.3.2.1. Direitos e deveres dos clientes

Como em qualquer instituição, todos os clientes são possuidores de **direitos** que devem ser cumpridos. Entre eles, o regulamento interno da instituição designa como direito do utente:

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

Assim como o regulamento interno estipula direitos dos utentes, os mesmo também são detentores de **deveres** como:

- 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;
- 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.
- tratar com respeito e dignidade os colaboradores e dirigentes da instituição.

### 2.3.2.2. Direitos e deveres da Instituição

Para que exista um bom funcionamento da instituição, as colaboradoras e a instituição possuem também uma lista que oferece direitos e deveres às mesmas. Assim sendo, segundo o regulamento interno da instituição, é **direito** da instituição:

- fazer cumprir aquilo que foi estabelecido no ato de admissão de forma a respeitar e a dar continuidade ao bom funcionamento do serviço;
- suspender 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);
  - 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.
- 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. (adaptado do regulamento interno da instituição)

O regulamento interno da instituição, define como **deveres** da Instituição:

- 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;
- 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. (adaptado do regulamento da Instituição)

### 2.3.3. Recursos humanos

Os recursos humanos da ERPI estão subdivididos da seguinte forma:

- 1 Diretor técnico;
- 1 Assistente social;
- 1 Médica;
- 4 enfermeiros;
- 1 Animadora sociocultural;
- 22 auxiliares de saúde;
- 1 empregada de limpeza.

Durante o estágio curricular, os estagiários estiveram inseridos nos trabalhos desenvolvidos pelas auxiliares de saúde, tendo como orientadora a diretora técnica que tem, também, o cargo de assistente social.

### 2.4. Centro de dia

Esta é uma resposta social, que contribui para a valorização pessoal, partilha de conhecimentos e experiências pessoais, de forma a permitir, durante o dia, a resolução de

necessidades básicas pessoais, terapêuticas e sócio - culturais às pessoas afetadas por diferentes graus de dependência. Esta resposta permite a melhoria da qualidade de vida e promove a convivência, a participação e a integração dos idosos.

#### 2.4.1. Recursos humanos:

O centro de dia, assim como qualquer resposta social, também apresenta uma diversidade de recursos humanos. Sendo que, não necessita de tantos como a ERPI, este possui:

- 1 Assistente Social (esta diferente da resposta social anterior);
- 1 Enfermeira;
- 1 Fisioterapeuta;
- 1 Terapeuta da Fala.

#### 2.5. Serviços de Apoio Domiciliário

É uma resposta social, que consiste em prestar cuidados individualizados e personalizados no domicílio, quando, por um motivo de doença, deficiência, ou outro impedimento as famílias não possam assegurar, a satisfação das suas necessidades e atividades da vida diária. Desta forma, são garantidas as condições pessoais e sociais dos indivíduos.

#### 2.5.1. Recursos humanos:

É de salientar que os recursos humanos presentes nesta resposta social são os mesmos referidos na resposta social anterior que está diretamente ligada.

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

## Capítulo III – Descrição das atividades realizadas



## 1. Atividades e tarefas realizadas

Durante este estágio curricular, existiram áreas em que a intervenção foi maior e outras em que, embora existisse interesse, não houve oportunidade para intervir.

Assim sendo, a área mais aprofundada, foi a área dos cuidados básicos e do bem estar da pessoa idosa sendo que a área da animação foi trabalhada de forma mais superficial e apenas esteve presente na fase da adaptação à instituição e aos seus utentes.

Embora reconheça que essa área é importante, propus-me essencialmente à parte mais relacionada com as AVD e com a saúde e, desta forma, com o contacto direto e com a relação de confiança que transmiti aos idosos da instituição, tentei que a animação estivesse presente, mas de forma menos direta. Isto acontecia com pequenos gestos como o saber ouvir, usar expressões que eles acham engraçadas, entrar nas brincadeiras e nas cantorias entre outras atitudes que, embora simples, os faziam sentir-se bem.

### Objetivos Gerais

Como objetivos gerais deste estágio curricular considero:

- O aprofundamento da área da gerontologia e da área de intervenção;
- O desenvolvimento dos conhecimentos adquiridos nas Unidades Curriculares;
- A melhor perceção do trabalho prático;
- O saber compreender as atitudes de cada utente.

### Objetivos específicos

Relativamente aos objetivos específicos, considero de grande relevância:

- O desenvolvimento profissional e pessoal;
- A abordagem à pessoa idosa;
- A criação de uma relação de confiança;
- A autossatisfação.

## 2. Turnos realizados

Como estagiária, propus-me à realização de todos os turnos que se tornaram rotativos (anexo VI) e funcionavam semanalmente. Ainda assim, o turno menos realizado foi o turno da noite que serviu apenas para que existisse uma maior perceção de como funcionava. Os turnos da instituição, nos quais me integrei, estão descritos nas tabelas 1,2 e 3 e esclarecem as atividades realizadas durante os mesmos.

*Tabela 1- Turno da manhã. (Fonte: própria).*

<b>Horário</b>	<b>Tarefas</b>
<b>8:00 - 9:00</b>	Higiene pessoal dos utentes
<b>9:00 - 10:00</b>	Pequeno-almoço
<b>10:30 – 12:00</b>	Higienização dos espaços
<b>12:00 – 12:30</b>	Mudança de fraldas
<b>12:30 – 13:30</b>	Almoço
<b>13:30 – 15:00</b>	Hora de descanso ou outras atividades
<b>15:00 – 16:00</b>	Levantar de alguns utentes e mudança de fraldas
<b>16:00 – 16:30</b>	Preparação do lanche
<b>16:30 – 17:30</b>	Lanche
<b>17:30 – 18:00</b>	Outras atividades

*Tabela 2- Turno da tarde. (Fonte: própria)*

<b>Horário</b>	<b>Tarefas</b>
<b>15:00 – 16:00</b>	Levantar de alguns utentes\ mudança de fraldas
<b>16:00 – 16:30</b>	Preparação do lance
<b>16:30 – 17:30</b>	Lanche
<b>17:30 – 18:00</b>	Outras atividades
<b>18:00</b>	Distribuição de roupas
<b>19:30 – 20:30</b>	Jantar
<b>20:30 – 22:00</b>	Deitares
<b>22:00 – 23:00</b>	Higienização do refeitório
<b>23:00 – 00:00</b>	Primeira ronda noturna

*Tabela 3- Turno da noite. (Fonte: própria)*

<b>Horário</b>	<b>Tarefas</b>
<b>00:00-6:00</b>	São feitas rondas de 2 em 2 horas onde são realizados os posicionamentos e mudanças de fraldas.
<b>7:00-8:00</b>	Higienização dos espaços comuns e São feitas algumas higiènes pessoais.

No decorrer do estágio curricular, propus-me a todas as atividades referidas anteriormente e participei ativamente nas mesmas.

## 2.1. Atividades de Animação Sociocultural

Como foi abordado na Unidade Curricular de Práticas Gímnicas e Lúdicas Aplicadas ao Idoso e na Unidade Curricular de Animação a Idosos (expressão dramática), os jogos didáticos são bastante importantes para facilitar a interação e o conhecimento dos utentes e, por isso, estes jogos foram postos em prática nas primeiras semanas do estágio para que a relação utente-estagiária fosse desenvolvida mais rapidamente. Os jogos eram selecionados pela animadora sociocultural e todos eles tinham como objetivo estimular a cognição do idoso.

Tivemos também a oportunidade de assistir à classe de movimento que, com a presença de uma fisioterapeuta, tinha como objetivo desenvolver o nível motor dos utentes. Esta classe de movimento acontecia duas vezes por semana e proporcionava momentos de interação e satisfação aos idosos. O objetivo principal da instituição era estimular os utentes a participar nestas atividades de modo a que a cada semana que passasse o grupo aumentasse. E, de facto, o número de utentes que aderiram a esta classe de movimento formavam um grupo considerável em relação ao que estamos habituados a ver na maioria dos casos.

Os utentes sentiam necessidade em frequentar aquelas aulas e sentiam-se motivados a ir o que já era um facto vitorioso para um público alvo desta idade que, normalmente, não trocam o conforto do sofá e da televisão por nada. É de salientar que não houve grande participação nesta área, visto que estive mas direcionada para a área dos cuidados básicos.

Deste modo, esclareço que apenas houve intervenção nestas atividades na fase inicial do estágio para que a apresentação e o conhecimento dos utentes fosse mais fácil.

## 2.2. Cuidados básicos

A área de intervenção mais abordada e trabalhada durante o estágio curricular foi a área dos cuidados básicos e das AVD. Sendo a área que mais me despertou interesse, foi a área em que houve mais insistência da minha parte e a área onde existiu mais gosto e prazer em desenvolver.

Os cuidados básicos abordam um grupo de atividades indispensáveis para a rotina de uma ERPI e dos utentes da mesma, assim sendo, a higiene (figura nº 9) é um dos temas que abordo na maior parte das atividades realizadas durante o estágio curricular.

### 2.2.1. Higiene

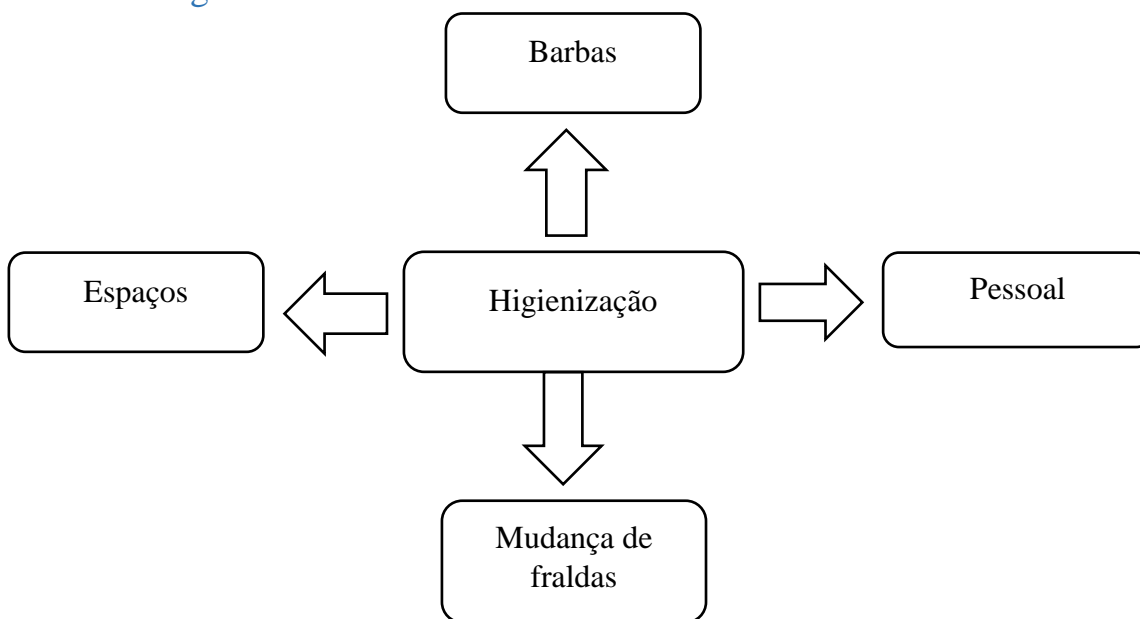


Figura nº 9- Tipos de higienização. (Fonte: Própria)

A higiene é um dos fatores que a instituição valoriza e, por isso, é importante conjugar a higiene pessoal do idoso com a higiene dos espaços por eles utilizados.

Uma boa imagem do utente e dos espaços é uma mais valia para os que lidam diariamente com eles e, para a família que os visita.

A **higienização dos espaços** é uma das tarefas mais importantes do dia a dia de uma ERPI pois são locais de grande transmissão de vírus e bactérias com que o utente, a família e as colaboradoras contactam constantemente. Desta forma, é de grande relevância cuidar destes espaços e, por isso, este tipo de higienização (salas de convívio, refeitório, quartos e casa de banho comuns e individuais) é feita todos os dias após a higiene do idoso.

É também importante referir que a mudança das camas é feita duas vezes por semana e, em alguns casos mais críticos, todos os dias assim como a mudança de vestuário dos utentes que se realiza às segunda, quartas e sábados na maioria dos casos.

A **higiene do idoso** é realizada todos os dias de forma parcial ou total.

Se a situação/estado do cliente permitir, o cuidador deve proceder aos cuidados de higiene, de forma a estimular a sua participação.

Antes de iniciar a higienização do idoso é importante certificarmo-nos de que ele se sente à vontade com a nossa presença e se nós estamos também higienizados para proceder ao banho em si. Um dos fatores fulcrais para a iniciação desta tarefa é termos disponível todo o material necessário de forma a que o utente nalgum dos momentos tenha de ficar sozinho e, por isso, seja colocado em perigo.

A abordagem ao idoso deve ser feita de forma calma e serena e deve transmitir confiança, após esta troca de impressões é então importante, se possível, manter o idoso em pé se ele ainda se sentir capacitado para isso, caso contrário devemos recorrer às cadeiras de banho que proporcionam maior conforto e segurança ao utente e ao cuidador.

Durante o banho é importante manter sensibilidade e não apressar as coisas para que o procedimento corra da melhor maneira.

Após o banho é importante secar muito bem o corpo do idoso e sobretudo as partes mais propícias a criar ferimentos, devemos vesti-lo de forma confortável e a seu gosto.

É de salientar, que nesta instituição existe apenas uma utente que toma banho no leito devido á sua total dependência. Desta forma é importante reunir todo o material necessário e executar todos os procedimentos de forma a que não se crie mau estar após todo o processo.

Para além do banho, é muito importante ter em conta o bem-estar do idoso e, a **fralda** é um acessório que requer muita atenção e cuidados. Assim sendo, os idosos dependentes são colocados na casa de banho após o levante, antes das refeições do almoço e do lanche e antes do deitar. Embora sejam pessoas dependentes, é importante esta ida regular à casa de banho de forma a estimular e a controlar o idoso nas suas necessidades fisiológicas. É importante evitar a dependência total da fralda e, na maioria dos casos, este método funciona na sua totalidade.

Em relação aos utentes semi-dependentes, o horário é igual aos anteriores embora sejam transportados sempre que sintam necessidade.

Os restantes utentes têm autonomia suficiente para se deslocarem sozinhos sempre que necessitem.

É necessário referir que a colocação da fralda requer bastante técnica e deve ser colocada de forma a que não crie desconforto nem assadura ao utente. (Anexo II)

No que diz respeito ao **tratamento das barbas**, durante a semana são estipulados dias para o tratamento de barbas dos utentes masculinos. As barbas são desfeitas três vezes por semana sendo eles as segundas, quartas e sábados.

Ter os utentes apresentáveis é uma das nossas preocupações e, por isso, o lar valoriza que as barbas estejam sempre desfeitas. Este procedimento deve ser feito com bastante cuidado para evitar cortes profundos nos utentes pois, estes cortes podem gerar ferimentos difíceis de sarar.

Na maioria dos casos, as barbas são desfeitas com gilete ainda que existam, já, alguns utentes que possuem máquinas de barbear.

## 2.3. Técnicas de Manipulação dos Idosos

### 2.3.1. Deitar do Idoso

A fase do deitar é, muitas das vezes, a hora mais esperada do utente devido às dores e ao desconforto que sentem frequentemente. Deste modo, é necessário entender que a forma como se deita o utente é bastante significativa para a forma como ele irá passar a noite e também como vai olhar para nós. É preciso saber-se que esta tarefa não pode ser realizada com muita pressa, é importante entender se o utente se sente bem e perceber aquilo que ele necessita para dormir melhor. Depois de preparado, é necessário analisar se as condições de segurança do utente estão asseguradas, se o utente está bem posicionado, se tem a campainha e a luz ao seu alcance e o mais importante de tudo, se tem as grades de segurança elevadas para que não corra perigo de queda durante a noite.

Após o deitar, existem horas definidas para fazer rondas e, no caso dos utentes dependentes, mudar o posicionamento para evitar o aparecimento de úlceras de pressão. Todos esses procedimentos são registados nos devidos locais (Anexo V).

### 2.3.2. Transferência de idosos (leito- cadeira de rodas e vice-versa) e posicionamentos

Este tema foi um dos temas abordados na Unidade Curricular de Promoção da Mobilidade onde foram abordadas as técnicas mais convenientes para a transferência de idosos e seus procedimentos. Em ambiente de estágio essas técnicas tentaram ser aplicadas da melhor forma, correspondendo ao que foi abordado em meio escolar.

As transferências de idosos com mobilidade reduzida deve ser uma tarefa realizada, de preferência, entre duas colaboradoras para que o utente se sinta mais confortável e amparado e para evitar que as próprias colaboradoras sofram alguma consequência física adjacente desta situação.

A forma como se pega no idoso (figura nº 10) é decisiva para que a transferência seja bem-sucedida, não deve ser feita de forma rápida, mas sim de forma a que não se sinta impacto físico nesta transição.

Deve ter-se em conta se as condições de segurança estão reunidas e, no caso de se transferir o idoso para a cadeira de rodas, exista certeza de que a cadeira está bem travada e que o utente e as colaboradoras não corram riscos que tragam consequências graves.

Não menos importante, é a realização dos posicionamentos que devem ser feitos frequentemente durante a noite de modo a evitar o surgimento de úlceras de pressão.

Os posicionamentos devem, também, ser realizados com duas colaboradoras e deve ser usado como auxiliar a própria roupa do utente ou um resguardo que é colocado por baixo do mesmo. Todos os posicionamentos são registados pelas colaboradoras na folha de registos do utente. (Anexo V)



**Figura nº 10-** Transferência para o leito<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> **Fonte:** [https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&tbm=isch&source=hp&biw=1304&bih=677&q=transferencia+de+idosos&oq=transferencia+de+idosos&gs\\_l=img.3..0i24k1.1884.7689.0.8188.23.23.0.0.0.156.1156.21j2.23.0....0...1.1.64.img..0.23.1154..0j0i10k1j0i30k1.0.W3xvDI\\_MjtY#imgrc=xhp3Zi8u8sBtkM](https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&tbm=isch&source=hp&biw=1304&bih=677&q=transferencia+de+idosos&oq=transferencia+de+idosos&gs_l=img.3..0i24k1.1884.7689.0.8188.23.23.0.0.0.156.1156.21j2.23.0....0...1.1.64.img..0.23.1154..0j0i10k1j0i30k1.0.W3xvDI_MjtY#imgrc=xhp3Zi8u8sBtkM)

<sup>1</sup> **Fonte:** [https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&tbm=isch&source=hp&biw=1304&bih=677&q=transferencia+de+idosos&oq=transferencia+de+idosos&gs\\_l=img.3..0i24k1.1884.7689.0.8188.23.23.0.0.0.156.1156.21j2.23.0....0...1.1.64.img..0.23.1154..0j0i10k1j0i30k1.0.W3xvDI\\_MjtY#imgrc=xhp3Zi8u8sBtkM](https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&tbm=isch&source=hp&biw=1304&bih=677&q=transferencia+de+idosos&oq=transferencia+de+idosos&gs_l=img.3..0i24k1.1884.7689.0.8188.23.23.0.0.0.156.1156.21j2.23.0....0...1.1.64.img..0.23.1154..0j0i10k1j0i30k1.0.W3xvDI_MjtY#imgrc=xhp3Zi8u8sBtkM)



## 2.4. Auxílio da equipa de enfermagem

*“O enfermeiro está apto a atuar em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino, pesquisa e integração nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde”* (Oliveira Duarte, Yeda, 2002: 222).

Deste modo a equipa de enfermagem revela-se bastante importante num meio em que a vulnerabilidade é bastante comum e o aparecimento de doenças ou sintomas que provoquem mal-estar são frequentes. Ao longo deste estágio curricular procurei também perceber a forma como o enfermeiro se insere neste meio e, por isso, ofereci-me para auxiliar na realização de alguns procedimentos básicos como a avaliação de sinais vitais, avaliação de tensão arterial e o auxílio na realização de alguns curativos que certos utentes tinham de realizar frequentemente. Esta atividade acaba por se tornar importante para perceber a importância que certos cuidados básicos podem ter para reagir numa situação menos boa e que pode salvar o utente.

## 2.5. Alimentação

### 2.5.1. Auxilio na preparação das refeições diárias e administração das mesmas

A confeção da comida é da total responsabilidade da cozinha da instituição. Ainda assim, é importante saber separar a comida dos utentes com dieta e saber a quem corresponde essa mesma dieta. É também da responsabilidade das colaboradoras a preparação da alimentação para os doentes dependentes e com grande risco de engasgamento (passar a sopa até ficar completamente líquida e juntar carne à mesma (Fig 11)). A administração das refeições é feita apenas aos utentes que revelam essa necessidade ou porque sofrem de doenças que causam muitos tremores, como é o exemplo da doença de Parkinson, ou então porque são utentes completamente dependentes e, por isso, não têm mobilidade que os permita comer sozinhos. Esta tarefa embora pareça fácil, é de elevada responsabilidade pois são utentes suscetíveis a engasgamentos e, por isso, necessitam de especial atenção.

Ao alimentar um utente dependente não nos podemos focar apenas na administração de comer mas também na aparência que o mesmo possui após a alimentação, devemos preocupar-nos em limpar a boca, mãos e roupa pois podem existir alguns vestígios de comida nas mesmas e, mais uma vez, a apresentação do utente é um ponto bastante debatido na instituição.



**Figura 11-** sopa triturada<sup>2</sup>

### 2.5.2. Administração da comida através de sonda

Este tema é de grande sensibilidade e é importante salientar que esta administração nunca foi realizada pelos estagiários. Os estagiários apenas assistiam a este procedimento de modo a ganhar maior conhecimento prático do mesmo.

A sonda (figura nº12) é um objeto de grande sensibilidade e deve estar colocada de forma a atenuar o desconforto da utente em questão. Assim, na Fig 13, podemos observar a posição em que a sonda deve ficar e a forma como fica mais segura e sem riscos de, por qualquer incidente, sair.

A administração e a preparação do comer com sonda deve ser de extrema responsabilidade e não deve colocar em perigo a utente em questão. É importante ter em

---

<sup>2</sup> **Fonte:** [https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&biw=1304&bih=677&tbm=isch&q=sopa+de+legumes&sa=X&ved=0ahUKEwjR\\_PzA1onXAhUMtRQKHUcIDf8QhyYIIw#imgdii=DKyP5r2CqPCXOM:&imgc=8Q3Zf9GcxS-LM](https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&biw=1304&bih=677&tbm=isch&q=sopa+de+legumes&sa=X&ved=0ahUKEwjR_PzA1onXAhUMtRQKHUcIDf8QhyYIIw#imgdii=DKyP5r2CqPCXOM:&imgc=8Q3Zf9GcxS-LM)

conta a espessura do comer, que deve ser totalmente líquida e sem qualquer vestígio mais espesso, antes de administrar é necessário verificar se não existe comer da refeição anterior, caso contrário o comer não deve ser administrado e, por fim, é necessário conferir que a preparação não está a uma temperatura muito elevada ou baixa demais e possa criar irritação à utente.



Figura 12- Sonda nasogástrica<sup>3</sup>

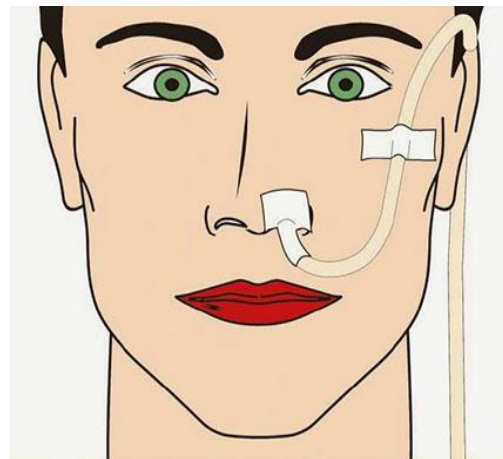


Figura 13- Posição da sonda nasogástrica<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Fonte: [https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&biw=1304&bih=677&itbm=isch&sa=1&q=sonda+nasogastrica&oq=sonda+naso&gs\\_l=psy-ab..0.10.913...0i67k1.0.wlxVrV3Fi6Y#imgdii=-kXGP91x8SwRJM:&imgcr=EB01618tv-rdM:](https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&biw=1304&bih=677&itbm=isch&sa=1&q=sonda+nasogastrica&oq=sonda+naso&gs_l=psy-ab..0.10.913...0i67k1.0.wlxVrV3Fi6Y#imgdii=-kXGP91x8SwRJM:&imgcr=EB01618tv-rdM:)

<sup>4</sup> Fonte: [https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&biw=1304&bih=677&itbm=isch&sa=1&q=sonda+nasogastrica&oq=sonda+naso&gs\\_l=psy-ab..0.10.913...0i67k1.0.wlxVrV3Fi6Y#imgcr=XSPd7dLvl-bExM:](https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&biw=1304&bih=677&itbm=isch&sa=1&q=sonda+nasogastrica&oq=sonda+naso&gs_l=psy-ab..0.10.913...0i67k1.0.wlxVrV3Fi6Y#imgcr=XSPd7dLvl-bExM:)

## 2.8. Tratamento de Roupa

A distribuição do vestuário dos utentes é feita todos os dias ao final da tarde. Apresentar a roupa sempre limpa e apresentável é um fator bastante importante para o bem-estar do idoso e de quem o visita e lida com eles diretamente desta forma, a roupa é enviada dia sim dia não para a lavanderia da instituição e lá é tratada devidamente e depois distribuída pelos correspondentes idosos.

A distribuição é feita de forma organizada sendo que é atribuído um número a cada utente e é colocado em casa peça de roupa do mesmo de forma a que não existam confusões nem trocas de roupa.

## Reflexão Final

A escolha de uma área para iniciar a carreira profissional é uma responsabilidade de grande importância na vida de qualquer jovem estudante. É de salientar que a escolha final é um fator decisivo para o futuro e, por isso, é de grande relevância saber escolher e como fazê-lo. Deste modo, o curso técnico superior de gerontologia foi a escolha.

A elaboração deste relatório foi para mim um desafio e uma experiência única, uma vez que exigiu um esforço de aprendizagem completamente novo durante o meu percurso de vida de estudante.

Também as unidades curriculares foram fundamentais para o desempenho no estágio, foram unidades muito bem organizadas e que fizeram a grande transição para o terreno. Por isso, ao longo deste estágio curricular fui-me deparando com várias barreiras que só foram possíveis contornar graças, não só ao meu empenho, como também às bases que adquiri ao longo dos três semestres lecionados.

Deste modo, posso afirmar que a minha evolução a nível profissional e, também, pessoal foi devesas uma evolução bastante interessante e sinto que me tornei uma pessoa que aprendeu a dar valor ao trabalho que exerce e a ter gosto por aquilo que faz. Durante os meses de estágio tive a oportunidade de aprofundar todos os temas que aprendi ao longo do curso podendo, assim, observar a transição do que escrevia no papel para o procedimento que se realiza no terreno o que me permitiu testar todas as minhas capacidades enquanto técnica de gerontologia.

Sinto que concretizei tudo aquilo que esperava e, provavelmente, superei as minhas expectativas e provei a mim mesma que nenhum obstáculo é inultrapassável e que com gosto e dedicação conseguimos fazer coisas que anteriormente não achávamos possível.

Este estágio foi, sem sombra de dúvida, um dos maiores desafios da minha vida e aumentou os meus conhecimentos em relação à área abordada de modo a provar que fiz a escolha certa. Quero ainda referir que aprendi muito ao longo deste período e que, os conhecimentos adquiridos serão de extrema importância, pois são instrumentos indispensáveis para uma boa aprendizagem.

Como forma de conclusão, considero que o meu estágio e o respetivo relatório foram determinantes para a minha formação académica, em plena articulação com a prática profissional. Nunca descurando a articulação adequada entre a teoria e a prática, foi com esta referência de base que me propus concretizar os objetivos a atingir, melhorando progressivamente a minha prestação individual, ao nível das técnicas de gerontologia. Por outro lado, e não só a nível técnico, mas também relacional, foi crucial reforçar a minha ideia de que a componente humana constitui, sem dúvida, um dos expoentes máximos para quem trabalha na área da saúde, contribuindo assim para a tão necessária dimensão do humanismo, não só em relação aos utentes, mas também aos elementos que fazem parte da equipa.

Contudo existem vivências impossíveis de transmitir por palavras, pelo que, existem ações e sentimentos que este relatório não consegue transmitir, mas que guardarei para sempre na memória, por terem contribuído em muito para a minha formação. Posso, ainda, concluir que ele reflete o cumprimento dos objetivos inicialmente propostos, descrevendo, avaliando e refletindo sobre as atividades desenvolvidas durante este percurso, analisando as experiências vividas. Por outro lado, saliento ainda o facto de o estágio se ter revelado um desafio, na medida em que os meus medos e receios iniciais foram ultrapassados com a ajuda de todos, sem exceção.

## Bibliografia

Azevedo, M. (2004). *Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares: sugestões para estruturação da escrita*, 4<sup>a</sup> edição. Lisboa: Universidade Católica

CFAD: Regulamento Interno da Estrutura Residencial

Freitas, E,(2006), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*; Austrália. Guanabara Koogan

Max, A & Dotte,P. (1998), *Gestos e Ativação Para Pessoas Idosas; Loures*. Lusociência

Moreira, M. (1997). *Constructivismo: significados, concepções errôneas y una propuesta*. (Acedido em Agosto 23, 2017, em <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf>.)

Netto, & Papaléo (2002), *Gerontologia : A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*, São Paulo. Atheneu.

## Webgrafia

<http://www.cfad.pt> (Acesso a 22\10\17, 17:30)

<http://www.cfad.pt/ApoioaoDomicilio/ServicodeApoioaoDomicilio.aspx> (Acesso a 22\10\17, 18:15)

<http://www.cfad.pt/CentrodeDia/CentrodeDia.aspx> (Acesso a 22\10\17, 18:00)

<http://www.cfad.pt/Lar/LardeSantaClara.aspx> (Acesso a 22\10\17, 18:30)

(Pinho, D; 2008\07\19); Gerontologia) <http://www.gerontologadiana.blogspot.pt/>  
(Acesso a 24\10\17, 15:20)

(PorData; Municipios; (2017) <http://www.pordata.pt>

(PorData; Municipios; (2017); Índice de Envelhecimento

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gráfico>

(PorData; Municipios; (2017); Taxa de Mortalidade

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

(PorData; Municipios; (2017); Taxa de Natalidade

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gráfico>

<https://www.significados.com.br/qualidade-de-vida/> (Acesso a 24\10\17, 15:00)

Diário da República: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/->

[/search/114205493/details/normal?q=tecnico+de+gerontologia](https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/114205493/details/normal?q=tecnico+de+gerontologia) (Acesso a 20\12\17)



## Anexos

## Anexo I- Plano de 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:  ESECO  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: Teresa Daniela Ramos Gomes N.º 5008582  
 Docente orientador: Carolina Vila Chã  
 Supervisor: Dra. Regina Falcão

**2. PLANO DE ESTÁGIO**

Ao longo deste estágio curricular propus-me à realização de diversas atividades e tarefas que me proporcionaram o melhor conhecimento e compreensão da Gerontologia.

Foram aplicadas diversas áreas aprendidas nas unidades curriculares como:

- A higienização do idoso
- A higienização dos espaços / quartos
- Auxílio na alimentação
- Administração de medicação
- Acompanhamento ao exterior
- Auxílio em atividades de enfermagem (pensos e avaliação de sinais vitais)
- Posicionamentos
- E atividades de animação sociocultural.

**3. ASSINATURAS**

O Estudante	O Docente Orientador	O Supervisor
<u>10/10/31/2017</u> Data	<u>12/04/2017</u> Data	<u>01/10/31/2017</u> Data
<u>[assinatura]</u> (assinatura)	<u>[assinatura]</u> (assinatura)	<u>[assinatura]</u> (assinatura e carimbo da Entidade)

## Anexo II: Registro de Cuidados de Higiene

LAR SANTA CLARA  
Cuidados Pessoais – Cronograma

Identificação do cliente: Aida

Mês de registo: Dez de 2017

	Banho Total	Banho Parcial	Roupa Int.	Roupa Ext.	Fazer Cama	Roupa Cama	Toalha Rosto	Toalha Banho	Limpeza Quarto	Aspirar	Pó	Limpeza WC
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

## Anexo III – Registo de Cuidados de Saúde

**LAR SANTA CLARA**  
**Cuidados de Saúde – Cronograma**

Identificação do cliente: \_\_\_\_\_

Mês de registo: \_\_\_\_\_

de 2017

	Colocação de seio		Colocação gotas		Eliminação Intestinal			Hidratação corporal	Realização de pensos simples	Observações
	Dire*	Esq*	Dire*	Esq*	M	T	N			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

(Moldadas – M; Pastosas – P; Semilíquidas – S; Líquidas – L)

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

## Anexo IV- Registo de Cuidados de Imagem



LAR SANTA CLARA  
Cuidados Imagem – Cronograma

Identificação do cliente:

Mês de registo: \_\_\_\_\_ de 2017

	*Arranjo Cabelo	Corte Cabelo	Arranjo mãos	Arranjo Pés	Buço/Barba	Sobrancelhas	Observações
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

\*Arranjo Cabelo: É considerado a lavagem do cabelo, assim sendo as colaboradoras quando lavarem a cabeça, colocam o vosso nome.

## Anexo V- Registo de Posicionamentos

LAR SANTA CLARA

PLANO POSICIONAMENTOS – Cronograma

Identificação do cliente:

Mês de registo:

de 2017

DATA		Decúbito Lateral Esquerdo	Decúbito Lateral Direito	Decúbito Dorsal
1	Hora:			
	Assinatura:			
2	Hora:			
	Assinatura:			
3	Hora:			
	Assinatura:			
4	Hora:			
	Assinatura:			
5	Hora:			
	Assinatura:			
6	Hora:			
	Assinatura:			
7	Hora:			
	Assinatura:			
8	Hora:			
	Assinatura:			
9	Hora:			
	Assinatura:			
10	Hora:			
	Assinatura:			
11	Hora:			
	Assinatura:			
12	Hora:			
	Assinatura:			
13	Hora:			
	Assinatura:			
14	Hora:			
	Assinatura:			
15	Hora:			
	Assinatura:			
16	Hora:			
	Assinatura:			
17	Hora:			
	Assinatura:			
18	Hora:			
	Assinatura:			
19	Hora:			
	Assinatura:			
20	Hora:			
	Assinatura:			
21	Hora:			
	Assinatura:			
22	Hora:			
	Assinatura:			
23	Hora:			
	Assinatura:			

Anexo VI- Exemplar de um horário mensal

NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua					
Diogo	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga
Teresa	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga
Verônica	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga	07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga

07H-15H	08H-16H	10H-18H	15H-23H	16H-00H	Folga
---------	---------	---------	---------	---------	-------

Fonte: Própria