



IPG

**Politécnico
da Guarda**

Escola Superior
de Educação,
Comunicação e Desporto

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional
de Gerontologia

Tiago Marques Paulo

junho | 2017





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



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

Tiago Marques Paulo

Guarda, junho de 2017

Ficha de Identificação

Nome: Tiago Marques Paulo

Número de aluno: 5008561

Curso: Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Docente orientador: Guilherme Monteiro

Instituição de estágio: Casa de Saúde Bento Menni- Guarda

Supervisor de estágio na instituição: Enfermeiro Marco Martins

Habilitações literárias: Licenciatura de Enfermagem

Total de horas: 750 horas

Data de início do estágio curricular: 1 de março de 2017

Data de termino do estágio curricular: 20 de junho de 2017

Agradecimentos

Desde já, um agradecimento ao Instituto Politécnico da Guarda por todo o apoio prestado na minha formação académica e por me ter proporcionado a oportunidade de desenvolver importantes aprendizagens para o meu percurso académico.

Em segundo lugar, queria agradecer ao meu orientador, professor Guilherme Monteiro por todo o apoio prestado na realização deste trabalho e pela disponibilidade e empenho demonstrado ao longo do mesmo.

Seguidamente, queria agradecer à Casa de Saúde Bento Menni por me ter acolhido da melhor forma, bem como à equipa de Ajudantes de Enfermaria da unidade 5/6, Equipa de Reabilitação Ocupacional e Enfermeiro Chefe Marco Martins.

Agradeço, de um modo especial, à minha família pelo apoio prestado e também à Dra. Carla Saldanha por todo o apoio que me tem dado.

Os meus últimos, mas não menos importantes agradecimentos, vão para os meus colegas de curso que sempre me apoiarem nesta etapa da minha vida.

Um bem-haja a todos.

Resumo

O estágio teve uma duração de 750 horas, realizado na Casa de Saúde Bento Menni, na Guarda.

Nesta instituição, realizei múltiplas tarefas sob orientação do enfermeiro Marco, nomeadamente no auxílio à equipa de ajudantes de enfermaria das unidades de psicogeriatría, na execução das atividades básicas de vida diária como por exemplo dar a alimentação, na realização de atividades de reabilitação ocupacional para os idosos, entre outras. Estas atividades serão todas explicadas a pormenor mais à frente no relatório. Em relação à parte da reabilitação ocupacional, foi feito um trabalho que incidia mais sobre a prevenção e vigilância da utente posto isto, nesta parte fundamental para a utente, também foi proposto pelo enfermeiro orientador algumas atividades como podemos observar no plano de estágio em anexo I: exercícios de orientação espaço-temporal, exercícios de mobilidade, exercícios de estimulação cognitiva, exercícios de reconhecimento visual, exercícios de conhecimento auditivo, atividades de leitura e escrita, atividades de vida diária e atividades lúdicas de animação. Todas estas atividades, sendo elas atividades de vida diária ou de reabilitação, são fundamentais e, conseqüentemente, uma mais valia para as utentes desta casa de saúde Bento Menni, uma vez que ajudam na sua recuperação e lhes proporciona uma melhor qualidade de vida.

Palavra-chave: Estágio; Gerontologia; Casa de Saúde Bento Menni; animação de idosos; Atividades.

Índice geral

Ficha de Identificação	I
Agradecimentos	II
Resumo	III
Índice geral.....	IV
Índice de figuras	VI
Lista de Siglas	VII
Introdução	8
Capítulo 1-A casa de saúde Bento Menni.....	9
1.1-Enquadramento territorial.....	10
1.2- Casa de Saúde Bento Menni	11
1.2.1. Funcionamento da instituição	11
1.2.2 –Identificação das unidades	12
1.2.3 Missão, visão e valores representativos da instituição	13
1.2.4-Programas de reabilitação socio ocupacional	14
1.2.5-Atividades diversas	15
1.2.5 Doenças mais comuns na instituição.....	17
Capítulo 2- Enquadramento teórico: A gerontologia.....	20
2.1 Envelhecimento	21
2.1.1 Envelhecimento ativo	22
2.1.2 Qualidade de vida e saúde	23
2.2 O que a gerontologia e geriatria?	24
2.3 O que é um técnico de gerontologia?.....	25
2.3.1 Competências do Gerontólogo	25
2.4- Animação de idosos	26
2.5 Respostas sociais da terceira idade	27
Capítulo 3-Contextualização prática-	28
3.1 Objetivo do estágio	29
3.2 Caracterização do publico alvo.....	31
3.3 Atividades desenvolvidas ao longo do estágio	32
3.3.1-Prestar cuidados de higiene e conforto do utente.....	32

3.3.2-Dar a alimentação	33
3.3.3 Posicionamentos.....	33
3.4 Atividades com os utentes.....	33
3.4.1 Festa dos aniversários.....	33
3.4.2 Atividade física	34
3.4.3 Caminhadas	35
3.4.4 Danças tradicionais	36
3.4.5 Sessão de cinema.....	37
3.4.5 Jogo de memória	37
3.4.6 Pinturas.....	38
3.4.7 trabalhos manuais.....	39
3.4.8- Marcha pela saúde mental.....	40
3.4.9-Arraial Hospitaleiro	41
Reflexão final	42
Bibliografia.....	44
Anexos.....	46

Índice de figuras

Figura 1 - Bento Menni	11
Figura 2 - Bolo de aniversário	34
Figura 3 - Atividade física.....	34
Figura 4 - Caminhadas	35
Figura 5 - Danças populares com utentes.....	36
Figura 6 - Sessão de cinema	37
Figura 7 - Pinturas manuais.....	38
Figura 8 - Trabalhos manuais realizados pelas utentes	39
Figura 9 - Marcha da saúde mental	40
Figura 10 - Arraial Hospitaleiro	41

Lista de Siglas

CSBM-Casa de Saúde Bento Menni

OMS- Organização Mundial de Saúde

IHSCJ- Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

PI- Plano de intervenção

Introdução

A realização de um estágio é uma oportunidade única de se aplicar todo o conhecimento adquirido ao longo destes dois anos, ou seja, do período de formação, pois afinal trata-se do primeiro contacto com o mundo do trabalho e com as pessoas mais debilitadas.

O curso de gerontologia proporciona aquisição de conhecimentos e competências para se trabalhar na assistência à terceira idade.

Posto isto, é por à prova os conhecimentos adquiridos no contexto real do trabalho.

O estágio teve início no dia um de março de dois mil e dezassete e terminou em vinte de junho de dois mil e dezassete, e, o mesmo, teve lugar na Casa de Saúde Bento Menni. Em suma, este relatório tem como objetivo principal descrever e explicar todas as atividades realizadas ao longo deste tempo, as quais estão referidas no anexo I, completando a parte dos conhecimentos teóricos adquiridos nas unidades curriculares. Este relatório é composto por três grandes capítulos, no qual o primeiro capítulo será descrito o enquadramento da instituição acolhedora, o segundo aborda toda a temática relacionada com o enquadramento teórico científico do curso como por exemplo o que é a gerontologia, o papel do gerontólogo e a parte do envelhecimento ativo e, por último, o terceiro capítulo aborda as atividades desenvolvidas ao longo do meu estágio.

Em conclusão, ao longo deste relatório vou descrever a contextualização do estágio, os objetivos do estágio, as atividades desenvolvidas ao longo do mesmo, bem como, a articulação de conhecimentos teóricos com a prática.

Para a concretização deste relatório, foram utilizadas várias fontes tais como: Internet, manuais relacionados com as temáticas abordadas, entre outros.

Capítulo 1:

A casa de saúde Bento Menni



Neste primeiro capítulo irei proceder à caracterização da entidade que me abriu portas e me deu a mão durante este período de estágio curricular, contribuindo, em muito, para o término do meu curso, dando-me a oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos teórico-práticos adquiridos.

A Casa de Saúde Bento Menni (CSBM), encontra-se situada na cidade da Guarda, tendo sido inaugurada em abril de 1994.

1.1-Enquadramento territorial¹

O Distrito da Guarda localiza-se na região das beiras e Serra da Estrela (nut II), e com os concelhos de Mêda e Vila Nova de Foz Côa, na Região de Trás-os-Montes e Alto Douro. O seu território é muito montanhoso, formado por elevações a diversas altitudes, atingindo a sua altura máxima na Serra da Estrela (1991 metros) que pelas suas características é hoje o principal chamariz turístico da região

A Guarda é constituído por 14 municípios e 242 freguesias, ocupando uma área de 5535.28 Km².

De acordo com os últimos dados disponibilizados pelo INE-Instituto Nacional de Estatísticas (2011), o distrito da Guarda é habitado por 160.925 pessoas (1.52% dos habitantes a nível nacional) das quais 28.97% têm mais de 65 anos e 11.31% são crianças ou adolescentes, uma estrutura demográfica que pode ser melhor compreendida se se considerar que por cada 100 jovens existem 256 idosos: *A proporção das pessoas idosas é, com efeito, mais forte do que nunca e está votada a aumentar ainda mais.* (Robert; 1995:23).

Ainda em termos demográficos, constata-se que das 64.315 famílias residentes no distrito da Guarda, 23.68% são compostas por uma única pessoa. Em conclusão, podemos dizer que estamos perante um grau bastante acentuado de envelhecimento demográfico nesta região: *A população mundial está a envelhecer. O número de pessoas com idades superiores a 65 ou 80 anos registou um forte aumento na segunda metade do século XX e continuará a aumentar na primeira metade do século XXI.* (Lemaire e Bherer; 2012:20).

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

²Adaptado de: <http://beira.pt/diretorio>

1.2- Casa de Saúde Bento Menni

Este capítulo permite dar a conhecer alguns aspetos relacionados com a estrutura orgânica e funcional da instituição. Esta, tem como objetivo principal cumprir com a sua missão que será apresentada mais à frente.

1.2.1. Funcionamento da instituição³

A Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IHSCJ) foi fundada a 31 de maio de 1881 em Ciempozuelos – Madrid (Espanha), sob o impulso de S. Bento Menni, representado na figura 2, Maria Josefa Récio e Maria Angústias Gíménez, este nome dado devido ao seu carisma.

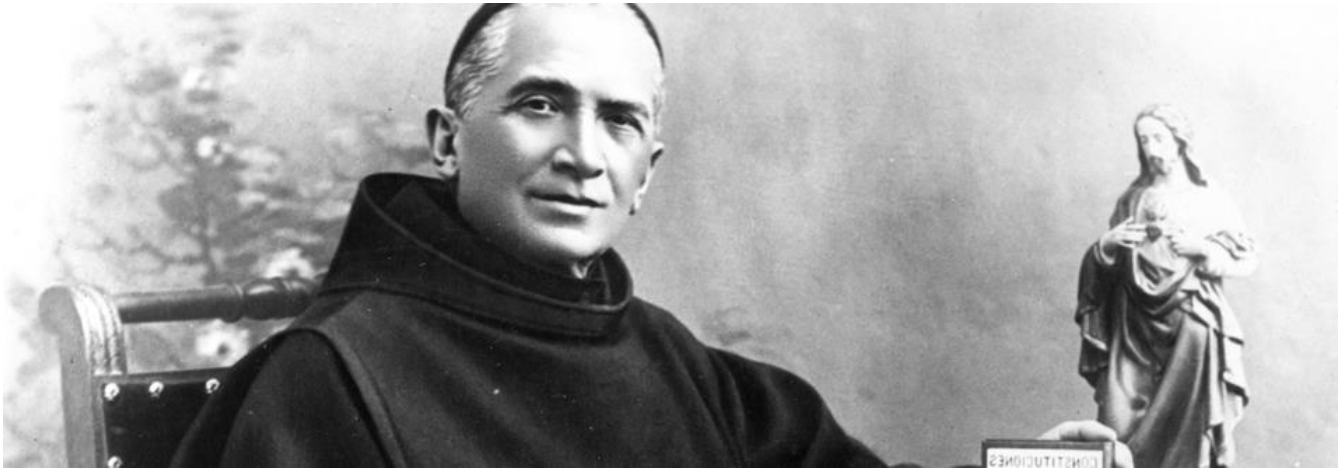


Figura 1 - Bento Menni

Fonte: <https://www.google.pt>

Desde a sua fundação, a Congregação tem como um dos objetivos prioritários o de proporcionar às pessoas acolhidas uma assistência integral, através de cuidados de saúde humanizados. A sua missão no campo da Saúde desenvolve-se através da oferta de serviços para pessoas com perturbações mentais, físicas e psíquicas.

³Adaptado de: www.irmashospitaleiras.pt/csbn/images/pdf/Plano_gestao_2015.pdf

A Casa de Saúde Bento Menni, localizada na Guarda, foi fundada a 24 de abril de 1994 e é um dos doze estabelecimentos de saúde geridos 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 com doença de evolução curta, média e longa, casos em que integração comunitária está comprometida. As áreas de intervenção são a deficiência mental, psiquiatria e psicogeriatrics, onde se verifica uma grade predominância da patologia de demência.

Tem, atualmente, a lotação de 168 camas distribuídas por 7 unidades/enfermarias, 1 residência interna (projeto papagaio) e 1 residência externa (projeto arco-íris).

O corpo técnico da casa de saúde assegura a assistência médica (psiquiatria, medicina interna, ginecologia e estomatologia), psicologia clínica, enfermagem, fisioterapia, educação física, serviço social, psicopedagogia, assistente espiritual, farmácia, terapia ocupacional e reabilitação, integradas numa abordagem holística e multidisciplinar.

1.2.2 – Identificação das unidades

A casa de saúde Bento Menni, é composta por diferentes unidades, a unidade 1/2 tem utentes da área da deficiência intelectual leve ou moderada e profunda. A unidade 3 tem utentes com patologias psiquiátricas. As unidades 4/5 e 6, possuem utentes na área de psicogeriatrics. A unidade 7, está subdividida na unidade 7A, que inclui 8 quartos individuais na área da psicogeriatrics e a unidade 7B com 12 camas da área de psiquiatria.

As unidades que me foram propostas para desenvolver a minha intervenção 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 à 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 assegurar a continuidade dos cuidados prestados. A equipa dá apoio simultâneo à unidade 5 e 6, situadas no mesmo piso.

1.2.3 Missão, visão e valores representativos da instituição⁴

A missão e a visão são fundamentais para qualquer instituição pois, sem estes, não seria possível um funcionamento correto de qualquer instituição ou mesmo de uma empresa. Em relação à missão, esta é uma projeção da organização na visão do mundo e o papel que ela exercerá perante algo. Em relação à visão, esta é muito importante porque pode ser percebida como a direção desejada, o caminho que se pretende percorrer, uma proposta do que a empresa pretende a curto, médio ou longo prazo. Em jeito de conclusão, e não menos importante, os valores de qualquer entidade que também são fundamentais para o desenvolvimento de qualquer atividade pois estes são metas que terão que ser alcançadas para a concretização de um certo objetivo. Posto isto, apresentarei abaixo os respetivos valores, missão e a sua visão.

- ***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.

- ***Valores***

A CSBM, tem como principais valores a sensibilidade para com os excluídos, serviço aos doentes necessitados, acolhimento libertador, saúde integral, qualidade profissional, humanização dos cuidados, ética em toda a atuação e consciência histórica.

⁴Adaptado de: <http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/apresentacao/23-apresentacao-links/52-missao>

1.2.4-Programas de reabilitação sócio ocupacional⁵

A CSBM, tem uma vasta área de atividades e programas que proporcionam o bem-estar dos utentes, pois estas são fundamentais para que estes apresentem progressos a longo prazo.

As atividades ocupacionais têm como objetivo principal fomentar as capacidades e promover o bem-estar das utentes. Os programas de reabilitação foram desenvolvidos de modo a dar respostas às necessidades, potencialidades e interesses de cada utente. A criação de qualquer projeto no âmbito das atividades ocupacionais, surge de modo a ter um plano de intervenção ajustado a cada utente e familiar, procurando atualizar o seu processo de internamento, à medida que o tempo passa.

O serviço de Reabilitação Sócio Ocupacional é constituído por diversos ateliers ocupacionais de acordo com as áreas de intervenção, onde são desenvolvidas atividades adaptadas às necessidades e interesses dos utentes, organizados consoante os graus de funcionalidade e autonomia. Na CSBM existem vários projetos e atividades de intervenção de Reabilitação Psiquiátrica, em curso estão os seguintes projetos:

- Programa “Espaços-Afetos” Destina-se essencialmente para utentes com maior dependência portadores de deficiência intelectual. As atividades promovidas centram-se na promoção do bem-estar, reduzindo a agitação psicomotora, na estimulação multissensorial e mobilidade.
- Programa “Recriar” - É direcionado para utentes que possuam de maior autonomia da área da deficiência intelectual. São realizadas atividades de animação lúdica, físico-motora, cognitiva, treino de competências, entre outras.
- Programa “Dar + Vida” Destina-se a utentes da área da psicogeriatría com autonomia funcional e cognitiva. As atividades são de caráter expressivo, lúdico, produtivo, socialização e valorização das capacidades dos utentes mais idosos.
- Programa “Reviver” - Destina-se a utentes da área da psicogeriatría de grande dependência funcional e cognitiva, que tem como objetivo fundamental preservar as capacidades que ainda presentes, através de atividades de orientação temporal, atividades lúdicas e de interação.

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

- Programa “Projetar’te”- é aplicado a utentes da área da psiquiatria, e tem como objetivo estimular o empowerment e a autodeterminação. Este programa envolve muitas atividades nomeadamente, “dinâmicas de grupo, atividades expressivas, musicais, treino de competências pessoais e sociais, atividades aquáticas, relaxamento, clube de leitura, informática e atividades artísticas, tais como schimmelart e trabalhos em mosaico.”
- Programa “Grão-a-Grão” é um projeto de treino de aptidões e competências, promovidas nos ateliers de atividades produtivas, expressivas e criativas adaptadas à área da deficiência intelectual. Os Programas “Re(a)cordar e “ReaCog” são dois projetos de estimulação cognitiva ou treino de memória, direccionados, um para a área de psiquiatria e o outro para a psicogeriatrics numa fase inicial de demência, ou não.
- Programa “Despertaes” dinamiza sessões de estimulação multissensorial com benefícios a nível fisiológico cognitivo, sensitivo, experiencial e de memória, através do Snoezelen.
- Programa “Movimento e Saúde” desenvolve atividades adaptadas de expressão físico motora, para as diferentes áreas assistenciais.
- Programa de Pastoral da Saúde promove sessões de carácter espiritual.
- Programa “Escola Viva” é um projeto de alfabetização dinamizado apenas por voluntárias da Casa de Saúde onde se proporciona às utentes a possibilidade de readquirem novas aprendizagens.
- Programa “Token” consiste numa sessão por semana, em que unicamente as utentes portadoras de deficiência mental ganham ou perdem pontos, avaliando o seu comportamento semanal. Quem obtiver um comportamento positivo dessa semana ganha pontos e, ao final de várias sessões, são trocados os pontos por bens matérias dos quais as utentes têm a possibilidade de escolher a seu agrado.

1.2.5-Atividades diversas

- Boletim quadrimestral “O Serrano” é um jornal pedagógico editado pela Direção da CSBM, onde se dá destaque às atividades desenvolvidas ao longo do quadrimestre.
- “Ó da Guarda” é um grupo de rancho folclórico, onde estão inseridas cerca de quarenta pessoas (utentes da casa de saúde, voluntários, colaboradores, irmãs e

amigos dos utentes). Foi a 19 de março 2001 que começaram a existir atuações públicas, tendo sido este integrado no projeto “Andarilho” promovido pela Câmara Municipal da Guarda, que como o próprio nome indica contribuía para desenvolver e partilhar a cultura do Concelho.

- “Jornal de Parede” é mais conhecido pelo clube dos pensadores, trata-se de um projeto dinamizado por utentes da área da psiquiatria.
- “Novas Dimensões” é um projeto direcionado apenas para atividades ocupacionais, ludo terapêuticas, ou de lazer, turismo terapêutico, atividades aquáticas (piscina e rio), grupo de pesca, etc...
- “Borboletas” está relacionado para atividades musicais e de expressão corporal, promovida apenas por um professor de música uma vez por semana, direcionada para as utentes da psiquiatria e deficiência.
- “Tintas e Pinceis” é um projeto que envolve a arte e a expressão plástica como terapia.
- “Linhas e Agulhas” é uma oficina onde se desenvolvem atividades de renda e bordados. Os trabalhos realizados muitas das vezes são encomendas, isto significa que o trabalho dos utentes é, de alguma forma, recompensado.
- “Arco-íris” foi inaugurado a 10 de outubro de 2002 (Dia Mundial da Saúde), este é um projeto de reabilitação psicossocial que tem como objetivo a reinserção social de um grupo de pessoas portadoras de doenças psiquiátricas de evolução crónica e clinicamente estáveis.
- “Árvore” é um projeto de reabilitação intra-hospitalar, inaugurado a 24 de abril de 2003.

As estratégias são uma forma de tentar responder de forma concisa aos problemas ou necessidades encontradas num determinado grupo de pessoas. Na Casa de Saúde Bento Menni, as estratégias de atuação identificam-se com a política de qualidade, passando essencialmente pela promoção de um serviço mais qualificado e certificado. O objetivo institucional tem uma forte associação à missão do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, de responder eficazmente às situações de abandono e exclusão social.

1.2.5 Doenças mais comuns na instituição.⁶

A velhice caracteriza-se por uma deterioração progressiva dos vários tecidos e de todo o organismo e principalmente pelo envelhecimento celular o que costuma provocar a diminuição da capacidade cardiorrespiratória, da força muscular, da resistência dos ossos e da flexibilidade das articulações. Trata-se, portanto, de uma nova fase da vida, um período normal do ciclo vital com algumas mudanças físicas, mentais e psicológicas que não significam necessariamente a existência de doença.

Posto isto as principais doenças na Casa de Saúde Bento Menni são apresentadas abaixo:

- ***Demência***

A demência é um problema mental grave, provocado por vários tipos de lesões no cérebro, que afeta essencialmente os idosos, perturbando todas as funções intelectuais e evoluindo de forma progressiva.

A demência é provocada por lesões nas áreas cortical e subcortical do cérebro, onde residem as funções intelectuais superiores, como a consciência, a elaboração da linguagem, a automatização dos movimentos, a memória e a aprendizagem. Como estas lesões podem ser, de acordo com as suas características, originadas por diferentes situações, existem vários tipos de demência.

As manifestações são bastante diferentes, pois dependem da localização das lesões. A manifestação inicial mais frequente é a perda de memória. Outras manifestações comuns são a dificuldade em realizar movimentos automatizados - pentear-se, barbear-se, limpar-se, vestir-se ou comer - para além de alguma instabilidade emocional e alterações progressivas da linguagem.

- ***Alzheimer***

Trata-se do tipo de demência mais comum, sendo que é mais frequente nas mulheres do que nos homens. A demência é definida como sendo: *é o resultado de doença que afetam o cérebro de forma crónica e progressiva com perturbação das funções mentais incluindo a memória, pensamento, orientação, com apreensão, cálculo, linguagem, juízo crítico, humor e personalidade.* (Nunes e Pais; 2014:3). Caracteriza-se por um início gradual e

⁶Adaptado de: <http://www.atlasdausaude.pt>

pelo declínio progressivo das funções cognitivas. A memória é a função cognitiva mais afetada, mas a linguagem e noção de orientação do indivíduo também são afetadas.

As alterações do comportamento envolvem depressão, obsessão e desconfianças, surtos de raiva com risco de atos violentos. A desorientação leva a pessoa a andar sem rumo podendo ser encontrada longe de casa em uma condição de total confusão. Aparecem também alterações neurológicas como problemas na marcha, na fala, no desempenhar uma função motora e na compreensão do que lhe é falado.

- ***Esquizofrenia e outras psicoses***

Apesar de estas doenças ocorrerem com mais frequência no final da adolescência ou idade adulta jovem, elas persistem para toda a vida. Os sintomas incluem isolamento social, comportamento excêntrico, pensamento ilógico, alucinações e afeto rígido.

- ***Transtornos depressivos***

Os transtornos depressivos têm alta prevalência entre a população idosa e estão associados a um impacto negativo no seu estado de saúde e qualidade de vida. As alterações sociais, diminuição da atividade, perda de entes próximos, etc, que ocorrem nesta fase da vida estão associados ao desenvolvimento de depressão.

Os sintomas incluem diminuição da concentração e memória, problemas de sono, diminuição do apetite, perda de peso e queixas somáticas (como dores pelo corpo).

- ***Transtorno bipolar (do humor)***

O transtorno bipolar do humor é uma doença do foro psíquico que tem cada vez mais expressão na população em geral. Caracteriza-se por desequilíbrios no humor, uma entidade maleável que se modifica de acordo com os acontecimentos da vida. Quando ocorre um transtorno do humor significa que a pessoa está a reagir de modo incompatível ou exagerado a determinada situação. Esse desequilíbrio no humor tanto pode ser positivo (estado maníaco) como negativo (estado depressivo).

Os sintomas deste transtorno nos idosos são semelhantes aos dos adultos mais jovens e incluem euforia, humor expansivo e irritável, necessidade de sono diminuída, fácil distração, impulsividade e, frequentemente, consumo excessivo de álcool. Pode ainda haver um comportamento hostil e desconfiado. Quando um primeiro episódio de

comportamento maníaco ocorre após os 65 anos, deve-se alertar para uma causa orgânica associada.

- ***Transtornos de ansiedade***

A ansiedade é um sentimento incomodativo, disperso e indefinido, que pode ser acompanhado de sensações como um frio no estômago, aperto no peito, tremores e até falta de ar. Na maioria dos casos, é uma reação normal ao stress do dia-a-dia, pois é a forma como o corpo humano o enfrenta. Portanto, as reações de ansiedade normais não precisam de ser tratadas uma vez que elas são naturais e esperadas. No entanto, quando a ansiedade se transforma num medo irracional excessivo, pânico e desenvolvimento de fobias, ela passa a ser patológica e transforma-se num transtorno incapacitante, conhecido como transtorno de ansiedade.

Nos idosos a fragilidade do sistema nervoso autónomo pode explicar o desenvolvimento deste tipo de transtorno. Os principais sintomas são a dificuldade de concentração, desorientação e perda de memória, dores musculares, dores de cabeça e falta de ar, transpiração excessiva, fadiga, irritabilidade e tensão muscular, insónias e perturbações no sono.

Capítulo 2:
Enquadramento teórico- A
gerontologia



Neste segundo capítulo irá ser abordada a parte teórica relativa à gerontologia, que tem uma grande responsabilidade no estudo do envelhecimento, este irá ser abordado mais pormenorizadamente abaixo, uma vez que: *com a idade, muitas das funções corporais sofrem uma deterioração.* (Sharp e Dohme; 2008:18). Também será abordado a parte do envelhecimento ativo, qualidade de vida que é fundamental para a terceira idade. Por último, mas não menos importante, irão ser referidas as respostas sociais existentes para esta facha etária, o que se entende por gerontologia, as respetivas competências de um gerontólogo e, por fim, a diferença entre gerontologia e geriatria.

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo de transformações que ocorre ao longo da nossa vida e é inerente a todos os seres vivos. É algo universal e inevitável, uma vez que acontece em todos os sistemas orgânicos, mesmo sob condições genéticas e ambientais otimizadas: *o processo de diminuição orgânico-funcional não resultante de acidente ou doença, mas com o decorrer do tempo, surge inevitavelmente. O processo de envelhecimento é sentido e vivido de forma diferente por cada indivíduo, para alguns o envelhecimento acentuado começa antes de entrarem, cronologicamente, na velhice; enquanto que para outros, o declínio físico que pode integrar este processo não é vivenciado até idades tardias* (Ermida;1999:43). Tudo isto é muito diferente de indivíduo para indivíduo, uma vez que tem a ver com os estilos de vida, acidentes, doenças ou predisposições genéticas, daí este processo ser mais acelerado nuns indivíduos e mais retardado noutros, como podemos ver na seguinte citação: *Envelhecer é um processo natural, gradual e contínuo que envolve todo o ser humano, mas que tem diferenças a nível biopsicossocial de pessoa para pessoa, daí ser considerado como um processo individual e heterogéneo, pois cada pessoa tem padrões de velhice distintos* (Spirduso; 2005:32).

Existem dois tipos de envelhecimento, o primário e o secundário. Este primeiro é um processo de senescência normal em que há o envelhecimento de uma estrutura que origina o fim da vida funcional de um órgão ou até mesmo do organismo. Enquanto o envelhecimento secundário surge com o aparecimento de lesões patológicas que se mantêm potencialmente reversíveis. Estas contribuem para alterar a capacidade de adaptação do indivíduo. Existem alguns fatores extrínsecos que o indivíduo adota, que vão contribuir para este tipo de envelhecimento, tal como os estilos de vida, as agressões

físicas e psicológicas, o alcoolismo, drogas, tabagismo, sedentarismos, entre outros. Podemos confirmar o referido acima através da doutrina de Erickson em relação ao envelhecimento: Erickson apresenta uma teoria de desenvolvimento cujos pressupostos são:

- O desenvolvimento é um processo contínuo que se inicia com o nascimento e se prolonga até ao final da vida;
- A personalidade constrói-se à medida que a pessoa progride por estádios psicossociais;
- Em cada estágio manifesta-se uma crise que é vivida em função de aspetos biológicos, individuais e sociais.

Em suma, é importante referir que este autor defende oito estádios, sendo que o último de desenvolvimento (Integridade versus Desespero) diz respeito à velhice e à pessoa idosa. Neste estágio, tal como em todos os outros, há sempre uma vertente positiva e uma negativa. Se o envelhecimento ocorre com um sentimento de produtividade e valorização do que foi vivido, sem arrependimentos e lamentações sobre oportunidades perdidas ou erros cometidos haverá integridade, ao contrário, se houver um sentimento de tempo perdido e a impossibilidade de começar de novo trará tristeza e desespero. Esta fase coincide com a situação de reforma em que a pessoa se empenha a refletir, fazendo assim um balanço da vida, “os indivíduos olham para trás e avaliam o que fizeram com as suas vidas

2.1.1 Envelhecimento ativo ⁷

A Organização Mundial da Saúde define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. O conceito de Envelhecimento Ativo implica uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar para a promoção da saúde ativa perante o idoso, o envelhecimento ativo é caracterizado segundo estes três pilares fundamentais do envelhecimento ativo: a saúde, a participação e a segurança, sendo que sem saúde é mais difícil participar, a falta de participação, envolvimento e

⁷ Adaptado de: <https://www.dgs.pt>

reconhecimento social prejudicam a saúde e favorecem a depressão, o isolamento e a doença, e a proteção e segurança são fundamentais, na prevenção dos acidentes, quedas e fraturas, na prevenção do abuso, da violência e do maltrato, e da desconsideração, abandono e marginalização de que muitas pessoas infelizmente ainda são vítimas, com consequências devastadoras na sua saúde, autoestima e autorrealização

Pretende-se que a área temática do Envelhecimento Ativo seja um espaço dinâmico, flexível e de atualização permanente, aberto a todos os cidadãos e parceiros institucionais que, na sociedade portuguesa, concorrem para a promoção de uma melhor qualidade de vida da população de 65 e mais anos e das suas famílias.

Concluindo, sabemos que a esperança média de vida cada vez tende de aumentar mais e, para não trazer grandes problemas de saúde na população idosa, temos que promover um envelhecimento ativo e assim promover a qualidade de vida do idoso.

2.1.2 Qualidade de vida e saúde ⁸

Segundo a OMS, a definição de 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 nas preocupações”. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, poderemos afirmar que a qualidade de vida é definida como a “satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana”.

Segundo a “Organização Mundial de Saúde” (OMS) define-se saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”.

Tendo em conta estes dois conceitos importantíssimos e que estão intimamente ligados, de facto, a saúde não é o único fator que influencia a nossa qualidade de vida, contudo, ela tem uma importância muito forte. *Dada a complexidade do ser humano e considerando que o comportamento é determinado por múltiplos fatores- estímulos,*

⁸ Adaptado de: <http://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida/>
<http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who>

predisposição genética, sistemas fisiológicos, sistema cognitivo, ambiente social cultural. (Tavares; 2007:11)

Geralmente, saúde e qualidade de vida são dois temas que se relacionam, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Mas não significa apenas saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam de bem não só com elas próprias, mas também com a vida, com as pessoas que as cercam, enfim, ter qualidade de vida é estar em harmonia com vários fatores. Posto isto, também é muito bom fazer exercício físico para ter uma boa qualidade de vida, pois este faz com que um indivíduo posteriormente tenha saúde: *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).

No que diz respeito à saúde, a qualidade de vida é, muitas vezes, considerada em termos de como ela pode ser afetada de forma negativa, ou seja, a ocorrência de uma doença debilitante que não constitui risco de vida, uma doença que constitui risco de vida, o declínio natural da saúde de uma pessoa idosa, o declínio mental, processos de doenças crônicas.

Sendo assim, podemos concluir que uma vida saudável tem um profundo impacto na qualidade de vida de cada pessoa.

2.2 O que é a gerontologia?⁹

Este conceito ainda não é muito conhecido mundialmente e temos que torná-lo mais conhecido, uma vez que o nosso futuro será com uma esperança média de vida elevadíssima, definimos então gerontologia como sendo a ciência que realiza o estudo do envelhecimento humano, com o objetivo de atender às necessidades físicas, emocionais e sociais do idoso: *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), sendo esta uma área ramificada em varias ciências tais como gerontologia social, gerontologia biomédica e geriatria, que em conjunto, atuam sobre os múltiplos aspetos do fenómeno do envelhecimento e as suas consequências.

⁹ Adaptado de: <http://www.universia.pt/estudos/up/gerontologia-geriatria/st/162345>

2.3 O que é um técnico de gerontologia?¹⁰

Um técnico de gerontologia tem que contribuir, de forma autónoma ou sob orientação, para o bem-estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população, e também para uma promoção do envelhecimento ativo.

2.3.1 Competências de um técnico de Gerontologia¹¹

- Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;
- Aplicar os conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida, com ênfase na etapa da velhice, no diagnóstico das necessidades básicas destes indivíduos;
- Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa;
- Conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;
- Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa;
- Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições;
- Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia;
- Organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições;
- Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa;

¹⁰ Adaptado de: <http://www.ipg.pt>.

¹¹ Adaptado de: <http://www.ipg.pt>

2.4- Animação de idosos ¹²

Animação, segundo o Dicionário da Porto Editora, significa animar, dar vida a vitalização, dar movimento (pôr a funcionar ou a mexer) um objeto, pessoa ou grupo. *Animação é uma atividade interdisciplinar e interjecional que atua em diversas áreas e que influencia a vida do indivíduo e do grupo”* (Quinas e Castanõ; 1998:22). Animar-se ou distrair-se é uma necessidade fundamental de todos os indivíduos ou grupos, com fim de se descontraírem física e psicologicamente. Também as pessoas de idade têm necessidade, na medida das suas capacidades, de ter atividades recreativa. *A animação de idosos surge em resposta a uma ausência ou diminuição da sua atividade e das suas relações sociais (...). A animação sociocultural trata de favorecer uma vida centrada à volta do indivíduo ou do grupo, (...) concebe a ideia de progresso das pessoas idosas através da sua integração e participação voluntária em tarefas coletivas* (Lopes; 2008:331-332).

O trabalho com idosos requer por parte do animador uma adaptação destas ações no que diz respeito à velocidade, duração, aos locais e às suas referências culturais e sociais. Deste modo, podemos afirmar que na verdade existe uma animação de idosos, até porque enquanto que uma criança corre ou salta, o idoso simplesmente anda. A animação na terceira idade é um fator importante, pois permite facilitar a inserção dos idosos na sociedade, mostrar-lhes que a sua participação na vida social é importante e sobretudo, permitir-lhes desempenhar um papel, inclusive, reativar papéis sociais. Os principais objetivos da animação de idosos são:

- Criar um estado de espírito, um clima, uma dinâmica, dentro das instituições que permitam que cada residente e pessoal profissional se associem numa caminhada global de animação;
- Centrar-se sobre as necessidades, os desejos e os problemas vividos por cada membro do grupo;
- Suscitar o interesse direcionado a outras pessoas com finalidade de viver em harmonia, aceitando e respeitando os valores, as crenças, o meio e a vivência de cada um;

¹²Adaptado de: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/anima%C3%A7%C3%A3o>

- Fazer renascer gostos e desejos, dando a cada um a ocasião de se redescobrir, de se situar no seio da instituição e de participar na vida do grupo, favorecer as relações;

A animação incentiva ainda os idosos a empreender certas atividades que contribuem para o seu desenvolvimento, permitindo-lhes desta forma pertencer a uma sociedade, para a qual, ainda podem continuar a dar o seu contributo, também para que estes se sintam mais ativos e fazer com que ainda se sintam úteis.

2.5 Respostas sociais da terceira idade ¹³

Face ao envelhecimento gradual da população, foi necessário criar condições no auxílio ao número crescente de idosos. Atualmente, as famílias não têm capacidade para responder aos vários papéis que lhes são impostos, por inúmeras razões, existindo, as respostas sociais, com o objetivo de promover a autonomia, integração social e a saúde. *Assim, no fim da década de 70 e ao longo da década de 80 desenvolve-se, em Portugal, a formulação de uma política nacional para a velhice, cujos objetivos são a promoção de condições de autonomia e bem-estar.* (Salselas; 2007:22).

Em caso de perda de autonomia, as pessoas idosas poderão recorrer às seguintes respostas:

- Serviço de apoio domiciliário;
- Centro de dia;
- Centro de convívio;
- Acolhimento familiar;
- Lar de idosos;
- Refeitório/ Cantina Social

¹³Adaptado de: <http://www.apav.pt/idosos/index.php/respostas-sociais>

Capítulo 3:

Contextualização prática- As atividades desenvolvidas ao longo do estágio



Neste terceiro capítulo, irão ser descritos em primeiro lugar os objetivos do estágio que são fundamentais para o desenrolar do mesmo, de seguida a descrição do público alvo que também é muito importante para percebermos como atuar em diferentes situações que possam vir a ser muito variadas.

3.1 Objetivos do estágio

O estágio foi realizado na casa de Saúde Bento Menni, e teve uma duração de mais ou menos quatro meses, decorreu entre o dia 1 de março até dia 20 de junho de 2017. O meu horário de estágio perfazia um total de 8h, iniciava às 9h até às 12:30h, no qual tinha uma hora de almoço e retomava das 13:30h às 17h. Neste percurso tive a possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos e práticos que adquiri ao longo de dois anos de formação em Técnicas de Gerontologia. O estágio é importante para percebermos o que realmente resulta na prática e quais as melhores estratégias a adotar para ultrapassar os obstáculos que vão aparecendo, pois há coisas que só a experiência nos ensina. Numa primeira fase do estágio, sensivelmente durante as três primeiras semanas, tive o prazer de conhecer primeiro os utentes da instituição, ver quais as suas dificuldades e limitações e aproximar-me deles, dando-me também a conhecer. Em seguida, vou salientar alguns pontos que eu acho mais importantes no que diz respeito aos idosos e que foram colocados em prática ao longo deste estágio:

- Colaborar na realização das atividades desenvolvidas na instituição;
- Testar e estimular a capacidade de memória dos idosos;
- Estimular a sua autoestima, 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.

Foi-me atribuído um atelier designado de “dar + vida”, que tinha como horário de início às 9:30, com o encaminhamento das utentes da unidade 5/6, (unidade que me foi atribuída).

Diariamente é feito um trabalho de autoconfiança e valorização pessoal, criando um ambiente lúdico e terapêutico em redor da cliente de forma a minimizar o sofrimento psíquico e físico. Estas utentes encontram-se extremamente vulneráveis e carentes de

afetos, são utentes que se encontram fechadas no seu próprio mundo e com extrema dificuldade em confiar.

O trabalho realizado, foi de acordo ao que me foi proposto pela Educadora Social (responsável pelo atelier DAR+ VIDA) o qual se baseou em estimular as utentes mais fragilizadas e fechadas de forma a proporcionar-lhes sentimentos de esperança, auto confiança, amor e valorização pessoal.

Nas primeiras semanas tive um período de conhecimento das atividades da sala e do grupo heterogéneo, das suas rotinas, formulários, direitos e deveres das utentes, regras do atelier e trabalhos manuais diversificados. É um atelier frequentado por 30 elementos e, como é um atelier de porta aberta, as utentes entram e saem para outros projetos conforme está estabelecido de comum acordo com a técnica de referência no seu P.I. Contudo as utentes mais problemáticas encontram-se controladas pelos técnicos de forma a prevenir acidentes.

Como estão inseridas neste atelier utentes que fazem resistência a serem estimuladas para a ocupação/ estimulação sensorial, iniciei o meu trabalho por pequenas conversas sobre acontecimentos referentes às terras onde nasceram ou passaram a infância. Os exercícios de memória de histórias ou acontecimentos da infância foram, sem dúvida, uma das técnicas mais positivas pois as utentes sorriram e intercomunicaram.

Contudo, ainda se verificaram clientes que não aderiram a este tipo de atividades. Como é um trabalho demorado e contínuo, houve a necessidade de ser um trabalho personalizado nalgumas utentes.

Realizei jogos de estímulo de curto e longo prazo de memória, jogos de associação de figuras e cores. Inclusivé aprendi com as utentes a bordar.

Foi-me pedido que se realizasse estímulos à mobilidade e postura de uma utente reservada que, com muita dedicação, consegui realizar passeios no interior e no exterior com a referida utente de forma a corrigir posturas incorretas adquiridas e manter aptidões.

Realizei com os diversos ateliers atividades no interior e no exterior e colaborei no acompanhamento de utentes ao lanche.

Fui parte ativa na colaboração da realização das festas de aniversários mensais das utentes, assim como outras atividades extras realizadas no mesmo atelier (áudio visuais/ pinturas/trabalhos Manuais). Sempre que me foi solicitado, colaborei em trabalhos noutros ateliers. Participei também em atividades com a Animadora Sociocultural em danças para as festas da instituição.

Em todas as atividades realizadas no atelier é tido em conta a lista de interesses de cada utente para a preparação e desenvolvimento da atividade

Todo este trabalho realizado teve a orientação das múltiplas equipas existentes na instituição.

3.2 Caracterização do público-alvo

O público-alvo com quem desenvolvi as atividades ao longo do estágio, tinham idades compreendidas entre os 40 e 80 anos. São senhoras com alguma idade e com algumas patologias e dificuldades a nível motor e a nível psicológico.

As maiores dificuldades das utentes prendem-se com questões de mobilidade, diminuição da memória e do funcionamento cognitivo. Esta perda de capacidades deve-se, principalmente, a doenças como Alzheimer e Parkinson.

De acordo com estas características, trabalhei no sentido de manter estes doentes mais ativos, promovendo atividades que estimulassem a sua memória, resistência, flexibilidade, equilíbrio e que permitissem um melhor relacionamento entre eles. Por vezes, encontrei alguma dificuldade na concretização das atividades e tive que alterar as mesmas.

Apesar das dificuldades sentidas por algumas idosas, isso não impediu que elas participassem nas atividades propostas. Sentiram-se motivadas para as desenvolver e, apesar do esforço em fazer alguns movimentos, como por exemplo levantar as pernas, nunca desistiam. Este foi sem dúvida um público que percebeu a importância dos exercícios e esteve sempre pronto para efetuá-los. Para proceder à planificação das atividades tive de fazer alguma pesquisa sobre estas patologias e perceber quais os exercícios mais adequados.

A doença de Alzheimer e de Parkinson são doenças degenerativas do sistema nervoso, que afetam maioritariamente as pessoas idosas a partir dos 50 anos. É difícil lidar com estas pessoas, nomeadamente com as que sofrem da doença de Alzheimer, uma vez que estas se vão tornando cada vez mais dependentes de terceiros, começam a ter dificuldades na locomoção, pequenos esquecimentos e perdas de memória, dificuldades na alimentação e até mesmo na sua higiene pessoal.

Devido às demências que esta população apresenta, torna-se ainda mais importante transmitir-lhes uma maior segurança a todos os seus níveis e também ajudá-las nas suas atividades diárias como por exemplo alimentação e higiene.

Em conclusão, temos que estar atentos aos sinais de alarme perante os doentes com estas características tão próprias da doença e também prestar-lhes sempre o apoio que precisam no momento para realizar uma certa atividade e adaptá-la de forma a que este(a) a realize.

3.3 Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

Estas atividades desenvolvidas ao longo do estágio são muito importantes pois faz com que as utentes tenham uma maior qualidade de vida: *A qualidade de vida é a perceção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios que são importantes para si.* (Ribeiro; 2007:101).

3.3.1-Prestar cuidados de higiene e conforto do utente

Neste contexto, de modo a unir a qualidade essencial à prestação de cuidados, penso que se torna óbvia a necessidade de supervisão clínica, já que, de acordo com Guy le Boterf citado por Hesbeen, *a formação não produz competências, produz aquisição de informação, de capacidades, de conhecimentos que, posteriormente se transformarão em competências. Se se desejar pôr em marcha um processo de produção de competências, é necessário conseguir controlar a qualidade das ações posteriores à formação propriamente dita, é necessário que confirmemos as competências.* (Hesbeen; 2001, 73).

A higiene é fundamental em todos os indivíduos, mas nos idosos há cuidados que tem de ser redobrados. Limpar bem nos espaços interdigitais (pés e mãos), as orelhas e ouvidos, nas virilhas, região inframamária (neste caso nas mulheres), região umbilical, etc, evitando assim formação de feridas: *ser velho representa ser diminuído, carenciado, alguém que precisa da nossa solidariedade, da nossa ajuda* (Fernandes; 2001:13).

Nesta área realizei os seguintes cuidados:

- Cuidados de higiene e conforto;
- Hidratação da pele;
- Acompanhar e auxiliar as utentes na ida à casa de banho.

3.3.2-Dar a alimentação

Os idosos, para terem uma vida saudável, têm que ter em primeiro lugar uma alimentação equilibrada, para além de outras atividades. Na instituição, a alimentação de cada idoso é cuidada e equilibrada de acordo com as necessidades de cada utente, dependendo da doença que cada um tenha. Nesta área, colaborei nas seguintes atividades:

- Dar alimentação aos idosos dependentes;
- Auxiliar os idosos semi dependentes;
- Dar água a todos os utentes, nas refeições e no intervalo das mesmas pois a desidratação é uma constante nos idosos, visto que eles nunca têm sede, temos que ser persistentes para se hidratarem.

3.3.3 Posicionamentos

As pessoas que estão acamadas precisam, normalmente, de ser mudadas de posição de 2 em 2 horas, para evitar úlceras de pressão. Os posicionamentos mais comuns são decúbito dorsal, decúbito lateral e decúbito semi lateral. Estes posicionamentos têm que ter cuidados específicos. Quando estamos a fazer um decúbito devemos ter sempre almofadas para colocarmos nas partes mais suscetíveis de pressão do nosso corpo, sendo que este ato tem de ter sempre a supervisão de um técnico superior(enfermeiro).

3.4 Atividades com as utentes

As atividades para os idosos são fundamentais, pois contribuem para um bem-estar físico e psicológico de cada individuo, perante isto vou descrever algumas das atividades que desenvolvi ao longo do estagio.

3.4.1 Festa dos aniversários

O aniversário é um dia muito especial e único para cada utente que deve ser celebrado e festejado. Deste modo, a instituição celebra os aniversários de todos os utentes ao fim de cada mês, com a confeção de um bolo e um sumo, que se partilham à hora do lanche, como podemos observar na figura abaixo.



Figura 2 - Bolo de aniversário

Fonte: Própria

De seguida cantam-se os parabéns, parte-se o bolo e brinda-se aos aniversariantes, sendo estes acompanhados pelos respetivos familiares se estes puderem estar presentes e, de seguida, os doentes dirigem-se até aos ateliers de atividades, até à hora da missa.

3.4.2 Atividade física

Esta atividade tem como objetivo promover a parte físico-motora, de maneira a que os idosos se sintam mais ativos. Proporciona também horas de diversão e convívio entre eles, permite-lhes desenvolver algumas conversas e momentos de grande diversão, como podemos ver na figura representada.



Figura 3 - Atividade física

Fonte: Própria

Realizei alguns exercícios ativos e passivos com os idosos, de forma a exercitar essencialmente, os membros superiores e inferiores, uma vez que a grande maioria já sente alguma dificuldade na deambulação e mobilidade. Posto isto, também consegui ter confiança da parte das utentes e consegui realizar as atividades no ginásio.

3.4.3 Caminhadas

Sempre que o tempo está agradável as utentes, com a autorização da educadora social e acompanhadas, vão até à rua fazer uma caminhada, à volta da instituição, pois esta disponibiliza de uma grande área que permite a execução da mesma. Relativamente às caminhadas, as utentes podem desfrutar de uma bonita paisagem e respirar um ar puro e também serve para por em prática alguns exercícios de maneira a promover o bem-estar da utente, como podemos observar na figura.



Figura 4 – Caminhadas

Fonte: Própria

Em suma, consegui realizar algumas atividades com as utentes tais como:

- O Jogo dos 5 sentidos (visão, audição, olfato, paladar e o tato).

Este jogo tinha como objetivo descobrir os sons produzidos do meio ambiente, detetar os cheiros provenientes das rosas, detetar as cores das mesmas e descobrir os sabores por exemplo de uma cereja, sendo que ao longo da caminhada existem árvores de frutos e, por fim, dar a oportunidade das utentes tocarem em diferentes plantas para descobrirem se estas eram lisas ou rugosas.

3.4.4 Danças tradicionais

As danças tradicionais são fundamentais para as utentes pois faz recordar o passado das mesmas. Relembra as músicas que dançavam e sentem que regressam ao passado. Dançar na terceira idade, contribui para um melhor condicionamento físico e mental, como podemos observar na figura 6.



Figura 5 - Danças populares com utentes

Fonte: Própria

Além disso, ajuda a aumentar 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. Em suma, podemos dizer que a dança contribui para que as utentes aumentem a sua auto estima, perderem o medo, serem menos tímidas e manter a parte motora ativa, o que é muito importante para esta faixa etária. Neste âmbito realizai uma dança tradicional onde as utentes participaram e aderiram muito bem, pois fez com que estas se relacionassem bem ao longo da atividade e também melhorar a coordenação motora.

3.4.5 Sessão de cinema

Durante o estágio desenvolvi uma atividade à qual dei o nome de sessão de cinema, pois é uma mais valia para lembrarem o seu passado e as suas vivências. Posto isto foi uma atividade muito interessante para as utentes, visto que estas se conseguiram lembrar destes velhos tempos, e também promover uma interação entre as utentes como podemos observar na figura abaixo.



Figura 6 - Sessão de cinema

Fonte: Própria

Em suma, o objetivo desta atividade é lembrar o passado, ou seja, exercitar o cérebro para lembrar e contar histórias do passado das utentes.

3.4.5 Jogo de memória

Este jogo é muito importante para desenvolver e recuperar a memória das utentes, pois tive a oportunidade de por em prática este mesmo jogo que denominei jogo da memória.

O jogo tinha o seguinte procedimento, todas as utentes tinham que memorizar a sala e as pessoas que estavam presentes na mesma, posto isto, uma das utentes saía da sala e o resto das utentes tinham que alterar a sala mudando algumas peças, objetos, e mesmo as utentes trocavam de lugar. A utente que estava fora da sala regressa e tenta descobrir quais as diferenças existentes dentro da sala. Em conclusão, os objetivos do jogo foram alcançados e as utentes aderiram muito bem ao mesmo.

3.4.6 Pinturas

Uma das atividades que tive oportunidade de por em prática com as utentes foi a pintura de mandalas e telas, como podemos ver abaixo, na figura 8.

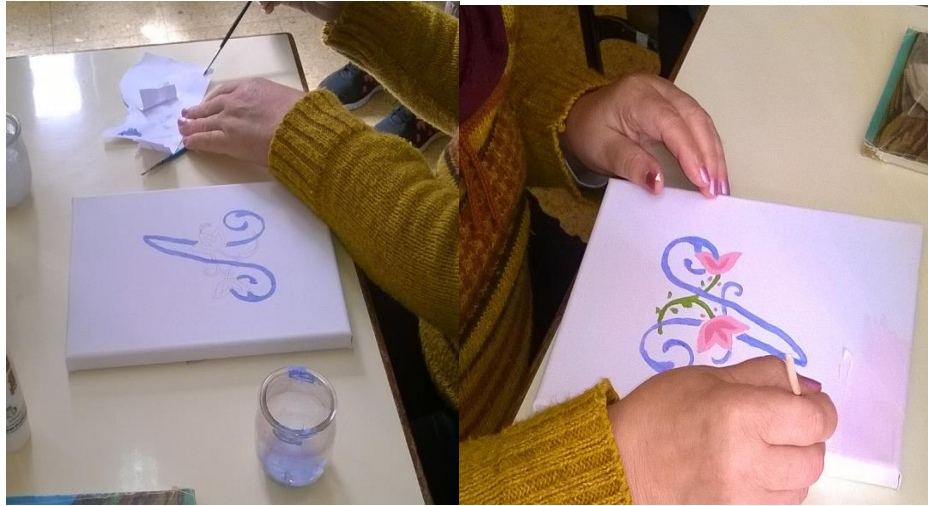


Figura 7 - Pinturas manuais

Fonte: Própria

Estas ajudam na concentração e na atenção, bem como controlar a estabilidade e equilíbrio espiritual. Os objetivos desta atividade são os seguintes:

Desenvolver a motricidade fina;

Desenvolver a capacidade cognitiva;

Desenvolver a concentração;

Desenvolver a imaginação.

Em conclusão, esta atividade foi muito importante para as utentes pois elas interagiram muito bem com as suas pintoras e conseguiram concretizar a mandala.

3.4.7 trabalhos manuais

No atelier “Dar+vida”, uma das atividades mais comuns são os trabalhos manuais relativos a rendas e tricô, pois é uma atividade decorrente de longos anos das utentes.



Figura 8 - Trabalhos manuais realizados pelas utentes

Fonte: Própria

Esta atividade como se exemplifica acima na figura tem como objetivos:

Desenvolver a capacidade cognitiva;

Desenvolver a motricidade fina;

Desenvolver a capacidade de raciocínio.

Em conclusão, esta atividade decorrente deste atelier tem uma forte componente de competição perante as utentes. Posso dizer que os objetivos desta atividade foram alcançados visto que é uma área que as utentes denominam de uma forma muito satisfatória.

3.4.8- 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, no âmbito do Dia Mundial da Saúde mental, em parceria com a Câmara Municipal, o Departamento de Psiquiatria do Hospital Sousa Martins, a Escola Superior de Enfermagem, entre outras instituições, no qual podemos observar no anexo III.



Figura 9 - Marcha da saúde mental

Fonte: Própria

Este ano, o lema escolhido para a marcha foi “A Depressão pode afetar-nos a todos”, visando alertar para os efeitos e problemas da depressão. Posto isto, as utentes realizaram uma caminhada que teve início na Alameda e término na Sé- catedral esta mesma caminhada, como podemos observar na figura 10, sensibilizou muita população da cidade da guarda. Esta atividade proporcionou às utentes um bem-estar físico e psicológico.

3.4.9-Arraial Hospitaleiro

Como já vem sendo hábito, todos os anos se realiza o arraial hospitaleiro cujo tema são os santos populares. O arraial realizou-se no dia 11 de junho e começou pelas 15 horas, como podemos observar no programa que se encontra em anexo numero IV, houve um lanche bem recheado e uma tarde muito animada. Como podemos ver nas figuras abaixo o espaço colorido e agradável onde decorreu o arraial.



Figura 10- Arraial Hospitaleiro

Fonte: Própria

Tivemos a participação da escola do Bairro da Luz que nos presenteou com marchas populares que também contribuiu para um ambiente animado e de convívio.

Reflexão final

Após o fim do período de estágio é chegada a altura de fazer um balanço do que foi esta experiência de 750 horas a trabalhar com e para a população idosa.

No começo, antes do estágio iniciar, encontrava-me na expectativa de como iria ser, o que poderia fazer na instituição, como me iria adaptar aos utentes e funcionários.

Todas essas questões subsistiam e geravam-me alguma ansiedade. Por um lado, a vontade era muita de começar, mas, por outro, a responsabilidade era maior.

As primeiras semanas serviram para me ambientar, para conhecer os utentes, funcionários e funcionamento da instituição e também os direitos e deveres dos mesmos que se encontram em anexo V.

Para começar a ganhar alguma confiança com os utentes, fui interagindo com eles nas salas de estar e nos ateliers, participei em algumas atividades da instituição, como apoiar na alimentação dos utentes com menos autonomia, ajudá-los no transporte para a sala de refeições e para a sala de estar. Desta forma, foi um pouco mais fácil cativar os idosos para as atividades uma vez que já tinham interagido comigo.

Tive também como objetivo aumentar a autoestima dos idosos que, muitas vezes verbalizavam que “por serem idosos já não fazem nada de jeito” ou que “já não são úteis” ou então um outro pensamento que teima em persistir é que “já trabalharam muito a vida toda e que agora estão numa instituição é para descansar”. Durante as atividades, tentei contrariar estes pensamentos e mostrar-lhes que são úteis e importantes, especialmente porque já passaram por muito na vida e detêm uma grande sabedoria que poderão partilhar com os mais novos.

Apesar de ser um grande desafio e, por vezes, um pouco complicado de gerir a nível emocional, devo dizer que lidar com a população idosa portadora de patologias psíquicas é sem dúvida bastante gratificante e enriquecedor. O técnico de gerontologia, mais do que realizar atividades, tem que transmitir segurança ao idoso, dar-lhe carinho, amor e atenção. Às vezes é o quanto basta para colocar um sorriso nos seus rostos e os fazer felizes. Devemos ser igualmente o conselheiro, o confidente, o amigo do idoso, alguém que ouça as suas brincadeiras, os seus medos, as suas angústias, frustrações, alegrias, as suas histórias de vida. É importante cativar o idoso e criar com ele uma grande afinidade e cumplicidade

para que, este se possa exprimir sem receios.

Em jeito de conclusão, esta foi uma experiência que me permitiu outras responsabilidades e serviu fundamentalmente para eu crescer a nível pessoal e profissional.

Este estágio foi bastante enriquecedor na medida em que me deixou preparado e confiante para enfrentar novos desafios nesta área.

Bibliografia

- Beers, Mark H. (Dir. Edit.) (2008), *Manual Merck de Informação Medica*, Lisboa, Editorial Oceano.
- Ermida, J. G. (1999), *Processo de Envelhecimentos-O idoso: Problemas e Realidade*, Coimbra: Formasau.
- Fernandes F. S. (1997), *As Pessoas Idosas na Legislação Brasileira Direito e Gerontologia*. São Paulo
- Lemaire, P. e Bherer, L. (2012), *Psicologia do Desenvolvimento. Uma perspetiva cognitiva*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima, M. (2004), *Posso participar? Atividades de Desenvolvimento Pessoas para Idosos*. Coimbra: Imprensa da universidade de Coimbra
- Lopes, M. (2008), *Animação Sociocultural em Portugal*, Amarante APACM.
- Neri, A. (2008), *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Nunes, B. e Pais, J. (2014), *Doença de Alzheimer - Exercícios de estimulação*, Lisboa, Lidel.
- Quinas, S, Castãno. (1998), *Construir la Animación Sociocultural*, Salamanca, Amarú, Ediciones Salamanca.
- Ribeiro e Paúl. (2011), *Manual de Envelhecimento Ativo*, Lisboa. Lidel.
- Ribeiro,J.(2007), *Introdução a Psicologia da Saúde*, Local de edição Quartet
- Robert, L. (1995), *O Envelhecimento*, Lisboa, Instituto Piaget.
- Salsedas, T. (2007), *Política Social da Velhice*, Lisboa
- Spirduso, W. (2005), *Physical Dimensions of Aging*, (2nd ed.). Champaign: Human Kinetics
- Tavares, J., et al. (2007), *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*, Porto: editora

Webgrafia

<http://portal.ipb.pt>, consultado em 15 de maio de 2017.

<http://www.apav.pt/idosos/index.php/respostas-sociais>, consultado em 21 de maio de 2017.

<http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/transtornos-mentais-em-idosos>, consultado em 21 de maio de 2017.

<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/apresentacao/23-apresentacao-links/52-missao>, consultado em 12 de março de 2017.

<http://www.irmashospitaleiras.pt/csbm/projectos-de-intervencao/reabilitacao-socio-ocupacional>, consultado em 12 de março de 2017.

<http://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida/>, consultado em 23 de maio de 2017.

<http://www.universia.pt/estudos/up/gerontologia-geriatria/st/162345>, consultado em 23 de maio de 2017.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>, consultado em 20 de abril de 2017.

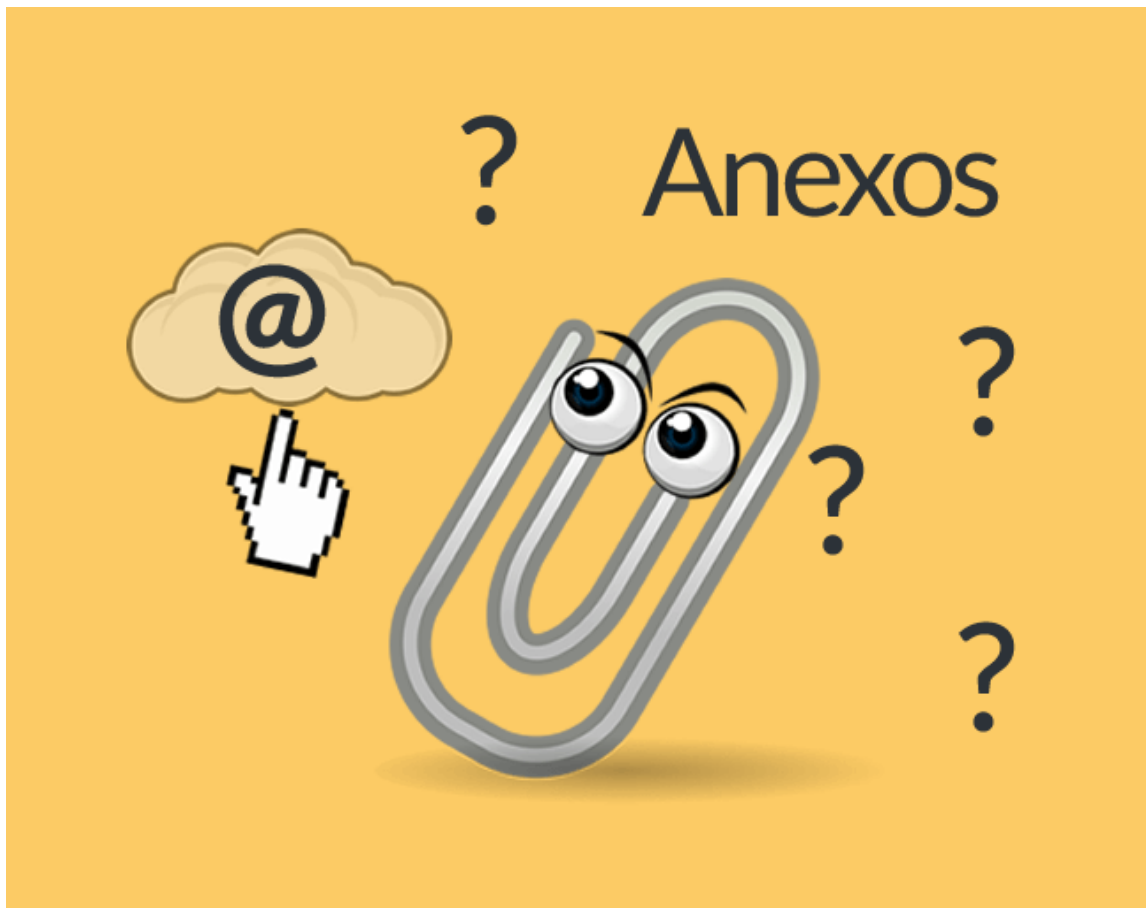
<https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo.aspx>, consultado em 12 de junho de 2017.

<https://www.guiadacidade.pt/pt/poi-guarda-14601>, consultado em, 1 de maio de 2017.

www.irmashospitaleiras.pt/csbm/images/pdf/Plano_gestao_2015.pdf, consultado em 10 de maio de 2017

<http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who>, consultado em 21 de maio de 2017.

Anexos



Lista de anexos

Anexo I - Plano de atividades

Anexo II - Registo de presenças

Anexo III - Cartaz da Marcha da Saúde Mental

Anexo IV - Programa do Arraial Hospitaleiro

Anexo V - Carta de direitos e deveres dos utentes

Anexo I
Plano de atividades

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: Tiago Marques Paulo Paulo N.º 500351
 Docente orientador: Guilherme Azeiteiro
 Supervisor: Dona Paula da Costa Martins

2. PLANO DE ESTÁGIO

- 1) Atividades desenvolvidas nos stéfcios ocupacionais:
- Exercícios de orientação espaço-temporal
 - Exercícios de mobilização
 - Exercícios de organização cognitiva (atenção, concentração, memória)
 - Exercícios de reconhecimento visual
 - Exercícios de reconhecimento auditivo
 - Atividades de simulação (reconstruir em grupo acontecimentos passados)
 - Exercícios de orientação para a realidade
 - Atividades de leitura e escrita (jornais, textos e revistas)
 - Jogos didáticos (tabuleiro e loto)
 - Atividades ao livre
 - Atividades lúdicas e de zainmado.
- 2) Colaboração nas Atividades Básicas de Vida Diária: higiene pessoal, vestuário, alimentação, locomoção, transformação e...

3. ASSINATURAS

O Estudante

 Data

 (assinatura)

O Docente Orientador

 Data 10/11/03

 (assinatura)

O Supervisor
Dona Paula da Costa Martins

 Data

 (assinatura e carimbo da Entidade)

Anexo II
Registos de presenças

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome completo: Luís Miguel da Silva Vieira da Silva

Escola: ESCCO ESTE ESTO ESTH

Curso: Harmonização N.º estudante: 0004561

Entidade onde se realiza o estágio: Centro IPG

Supervisor(a) na entidade: _____

2. REGISTO DE PRESENCAS

Registo de presenças relativo a: Harmonização / 1.º ano

Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário	Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário
01/03/2017	8h	Tiago Paulo	18/03/2017	8h	Tiago Paulo
02/03/2017	8h	Tiago Paulo	20/03/2017	8h	Tiago Paulo
03/03/2017	8h	Tiago Paulo	21/03/2017	8h	Tiago Paulo
06/03/2017	8h	Tiago Paulo	23/03/2017	8h	Tiago Paulo
07/03/2017	8h	Tiago Paulo	24/03/2017	8h	Tiago Paulo
08/03/2017	8h	Tiago Paulo	26/03/2017	8h	Tiago Paulo
09/03/2017	8h	Tiago Paulo	27/03/2017	8h	Tiago Paulo
10/03/2017	8h	Tiago Paulo	28/03/2017	8h	Tiago Paulo
11/03/2017	8h	Tiago Paulo	29/03/2017	8h	Tiago Paulo
13/03/2017	8h	Tiago Paulo	30/03/2017	8h	Tiago Paulo
14/03/2017	8h	Tiago Paulo	31/03/2017	8h	Tiago Paulo
16/03/2017	8h	Tiago Paulo	-/-	-/-	-/-
17/03/2017	8h	Tiago Paulo	-/-	-/-	-/-

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 gesp@ipg.pt ou fax (271 222 690).

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: TILIAK IOLANDA ALVES DA SILVA

Escola: ESECO ESS ESTG ESTH

Curso: Eng. Construção N.º estudante: 6001451

Entidade onde se realiza o estágio: Beate Home

Supervisor(a) na entidade: _____

2. REGISTO DE PRESENÇAS

Registo de presenças relativo a: Abril / 2017

Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário	Data	N.º de horas/dia	Rubrica do estagiário
01/04/2017	8h	Tiago Paulo	19/04/2017	8h	Tiago Paulo
03/04/2017	8h	Tiago Paulo	20/04/2017	8h	Tiago Paulo
04/04/2017	8h	Tiago Paulo	21/04/2017	8h	Tiago Paulo
05/04/2017	8h	Tiago Paulo	22/04/2017	8h	Tiago Paulo
06/04/2017	8h	Tiago Paulo	23/04/2017	8h	Tiago Paulo
07/04/2017	8h	Tiago Paulo	24/04/2017	8h	Tiago Paulo
08/04/2017	8h	Tiago Paulo	25/04/2017	8h	Tiago Paulo
09/04/2017	8h	Tiago Paulo	26/04/2017	8h	Tiago Paulo
10/04/2017	8h	Tiago Paulo	27/04/2017	8h	Tiago Paulo
11/04/2017	8h	Tiago Paulo	-/-	-	-
12/04/2017	8h	Tiago Paulo	-/-	-	-
17/04/2017	8h	Tiago Paulo	-/-	-	-
18/04/2017	8h	Tiago Paulo	-/-	-	-

3. SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE

Data: 19/04/2017

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

O(A) estagiário(a) deverá preencher e rubricar o espaço correspondente a cada dia de estágio cumprido.
 O(A) Supervisor(a) deverá assinar e rubricar o espaço correspondente na entidade e remetido para o GESP/IPG, até ao dia 5 do mês seguinte, através

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome completo: EDUARDO MARIOLDO DIAS

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Curso: Contabilidade N.º estudante: 010201

Entidade onde se realiza o estágio: Zendo Home

Supervisor(a) na entidade: _____

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
01/05/2017	8h	Diogo Paulo	15/05/2017	8h	Diogo Paulo
02/05/2017	8h	Diogo Paulo	16/05/2017	8h	Diogo Paulo
03/05/2017	8h	Diogo Paulo	18/05/2017	8h	Diogo Paulo
04/05/2017	8h	Diogo Paulo	19/05/2017	8h	Diogo Paulo
05/05/2017	8h	Diogo Paulo	20/05/2017	8h	Diogo Paulo
06/05/2017	8h	Diogo Paulo	21/05/2017	8h	Diogo Paulo
07/05/2017	8h	Diogo Paulo	22/05/2017	8h	Diogo Paulo
08/05/2017	8h	Diogo Paulo	23/05/2017	8h	Diogo Paulo
09/05/2017	8h	Diogo Paulo	24/05/2017	8h	Diogo Paulo
10/05/2017	8h	Diogo Paulo	26/05/2017	8h	Diogo Paulo
11/05/2017	8h	Diogo Paulo	27/05/2017	8h	Diogo Paulo
12/05/2017	8h	Diogo Paulo	28/05/2017	8h	Diogo Paulo
14/05/2017	8h	Diogo Paulo	29/05/2017	8h	Diogo Paulo

SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE

Data: 11/05/2017

Assinatura: _____
O(A) Supervisor(a)

REGISTO DE PRESENCAS

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

MODELO

GESP-218.01

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome completo: RICARDO WALTER PIANINI

Escola: ESECD ESC ESTO ESTH N.º estudante: 155561

Curso: 1065 Genética

Entidade onde se realiza o estágio: Curso de 2ª e 3ª série 11/11/11

Supervisor(a) na entidade: _____

2. REGISTO DE PRESENCAS

Registro de presenças relativo a: Junho / 2017

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: 155h

SUPERVISOR(A) NA ENTIDADE

Data: 30/06/2017

Assinatura: [Assinatura]
Supervisor(a)

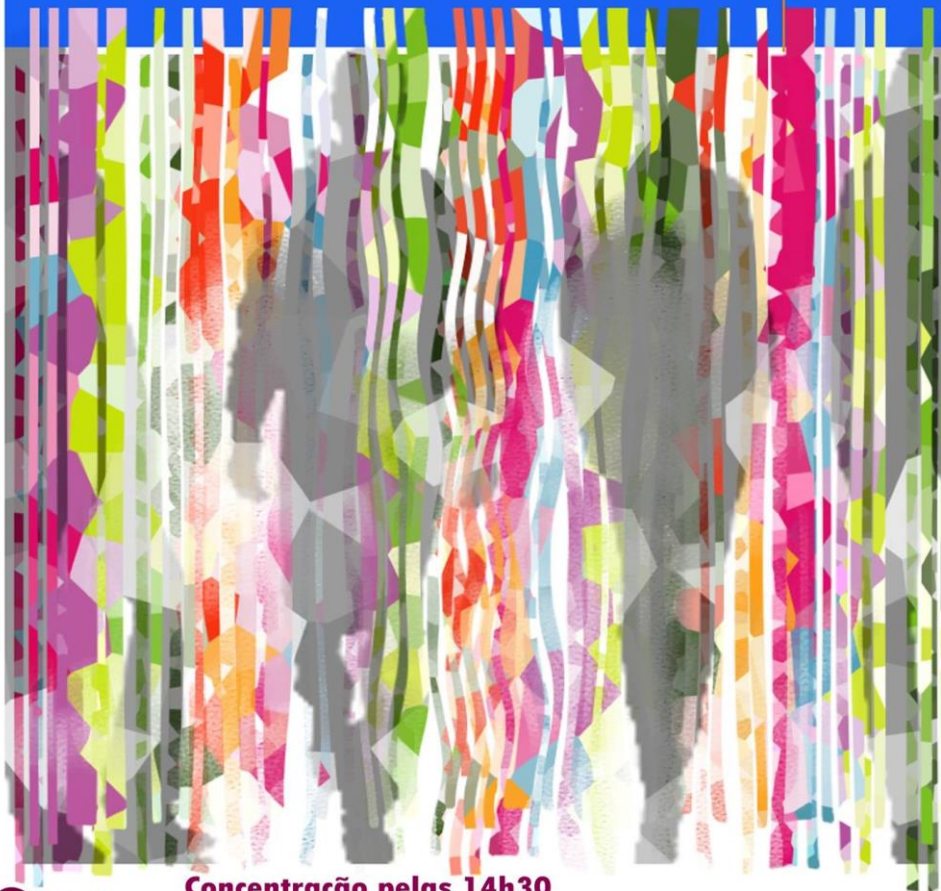
O estagiário(a) deverá preencher e rubricar o espaço correspondente a cada dia de estágio cumprido.
O registro de presenças deverá ser depois validado pelo(a) Supervisor(a) na entidade e remetido para o GESP/IPG, até ao dia 5 do mês seguinte, através de e-mail (gosp@ipg.sp.gov.br) ou fax (271 222 690).

Anexo III

Cartaz da Marcha da Saúde Mental

DIA MUNDIAL DA SAÚDE

4 ABRIL 2017



Concentração pelas 14h30

Partida: Alameda de Santo André

Chegada: Praça Velha (SÉ)

GUARDA



**3ª MARCHA PELA
SAÚDE MENTAL**

Anexo IV
Programa do Arraial Hospitaleiro



Irmãs
Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE BENTO MENNI



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

Anexo V
Direitos e deveres dos utentes



Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes

OS UTENTES TÊM DIREITO :

- 1) Ao reconhecimento da sua identidade pessoal e a serem tratados no respeito pela dignidade humana;
- 2) À privacidade durante a higiene e na prestação de todo e qualquer acto médico ou tratamento clínico;
- 3) À imagem e à reserva da vida privada, sendo vedada a utilização, por quaisquer meios, à recolha da sua imagem, garantindo-se assim o sigilo sobre a sua vida privada e a não participação em quaisquer actos públicos contra a sua vontade ou sem autorização do seu representante legal sendo esse o caso;
- 4) Ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
- 5) A receberem os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados prestados;
- 6) A serem informados sobre a sua situação de saúde;
- 7) A darem ou recusarem o seu consentimento antes de qualquer acto médico ou participação em investigação científica ou ensaio clínico;
- 8) A serem informados acerca dos serviços existentes no Centro, das suas competências e níveis de cuidados;
- 9) À confidencialidade de toda a informação clínica e a elementos identificativos que lhes digam respeito;
- 10) A formularem sugestões e reclamações, por si ou por quem os represente, sempre que o entenderem.

OS UTENTES DEVEM :

- 1) Cumprir todas as prescrições do médico assistente ou de quem o substitua na sua ausência;
- 2) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si ou pelo seu representante legal, livremente aceites;
- 3) Zelar pelo seu estado de saúde;
- 4) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento;
- 5) Respeitar todas as disposições do Regulamento Funcional Interno que lhe digam respeito;
- 6) Respeitar as regras de silêncio e não perturbar por qualquer modo o sossego e a tranquilidade dos demais utentes internados;
- 7) Tratar com urbanidade e respeito os demais utentes visitantes e os profissionais de saúde;
- 8) Utilizar os serviços do Centro de forma apropriada e colaborar activamente na redução de gastos desnecessários;
- 9) Respeitar as instruções dos profissionais de saúde e que respeita a deslocações a locais públicos.

