



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Especialização Tecnológica
em Técnicas de Gerontologia

Micaela Santos Batista

julho | 2018





Instituto Politécnico da Guarda
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Relatório de Estágio

Hospital da Guarda- Sousa Martins – Medicina B

Micaela Santos Batista

Guarda, julho 2018

Ficha de Identificação

Nome da aluna: Micaela Santos Batista

Número de aluna: 5009843

Instituição promotora do estágio: Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, E.P.E.

Avenida Rainha Dona Amélia

6300-858 Guarda

Telf. 271 200 353

Email. sec.medicina@ulsguarda.min-saude.pt

Data de início de estágio: 26 de fevereiro de 2018

Data de fim de estágio: 15 de junho de 2018

Supervisora na Entidade de Acolhimento: Magda Alexandra Martins Castanheiro

Lemos e Ana Rita Ferreira

Grau académico: Licenciatura

Cargo na Instituição: Enfermeira

Orientadora da ESECD: Isabel Maria Morais de Sousa Portugal Vieira

Direção do Curso: Professora Coordenadora Principal, Maria Eduarda R. da Cunha Ferreira

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 (Vontade de Viver)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos aqueles que estiveram envolvidos na realização do meu Estágio, nomeadamente:

À Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda, por todo o apoio que me prestou nesta minha formação académica. Em particular, quero agradecer à Coordenadora do curso, Professora Eduarda Ferreira e a todos os docentes por me terem proporcionado ocasiões de importantes aprendizagens para o meu percurso académico e profissional.

À minha orientadora de estágio, professora Isabel Portugal, pela disponibilidade para me ajudar na concretização deste relatório assim como pelas indicações e todo o apoio, colaboração e acompanhamento necessário à realização do estágio curricular.

À Unidade Local de Saúde da Guarda - Hospital Sousa Martins, mais precisamente à Medicina B, e, principalmente, à minha supervisora enfermeira Magda Lemos e à enfermeira Ana Rita Ferreira que me mostraram as diversas técnicas e esclareceram todas as minhas dúvidas mostrando-se sempre disponíveis para me ajudarem a melhorar. Abranjo neste agradecimento todos os utentes idosos que aceitaram e colaboraram nas minhas propostas de atividades fazendo-o com gosto e empenho. Estou grata, ainda, aos restantes colaboradores da instituição, por me terem recebido e acolhido da melhor forma, tudo fazendo para que me sentisse bem e pudesse realizar o meu estágio com o melhor êxito.

Por último, e não menos importante, gostaria de agradecer aos meus colegas e à minha família que sempre estiveram presentes e me apoiaram nesta nova etapa da minha vida. Queria, ainda, prestar uma homenagem a uma pessoa que por causa das “partidas do destino” não pôde estar presente fisicamente mas que esteve sempre no meu espírito, sendo graças a ela que encontrei forças para continuar este árduo trabalho.

A todos, um muito obrigada!

Resumo

O atual Relatório de Estágio inclui-se na Unidade Curricular de Estágio, que corresponde às 750 horas da componente de formação “Em Contexto de Trabalho”, conforme estabelecido no plano de formação do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, do Instituto Politécnico da Guarda e que tem como finalidade apresentar, descrever, analisar e refletir sobre o contexto onde decorreu o estágio, as ações ou atividades principais desenvolvidas, bem como as estratégias e metodologias utilizadas ao longo do mesmo.

O estágio decorreu na Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS) – Hospital Sousa Martins - Medicina B, entre 26 de fevereiro a 15 de junho de 2018. Os principais objetivos do estágio foram o conhecimento e a integração na instituição - conhecer as instalações e as diferentes áreas profissionais; a aquisição de novos conhecimentos associados à saúde dos idosos; a aplicação dos conhecimentos especializados sobre o ciclo de vida; a avaliação dos problemas do envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar nas populações idosas; o acompanhamento das atividades implementadas pela instituição e, por fim, o reconhecimento e o respeito pelos princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão de técnico de Gerontologia.

O relatório está dividido em três capítulos, apresentando o primeiro, a caracterização da cidade e da instituição onde se realizou o estágio, o segundo trata da contextualização teórica, ou seja, explana alguns conceitos importantes para a concretização deste relatório e, por fim, o terceiro capítulo, expõe as atividades realizadas ao longo deste percurso.

Para a concretização deste trabalho foram relevantes os conhecimentos alcançados nas diferentes Unidades Curriculares do curso.

Palavras- Chave: Estágio; Técnico Superior Profissional; Gerontologia; Envelhecimento; Idoso.

Índice Geral

Ficha de Identificação	II
Agradecimentos.....	IV
Resumo.....	V
Índice Geral	VI
Índice de Figuras	VIII
Índice de Quadros.....	VIII
Índice de Tabelas.....	VIII
Lista de Anexos.....	IX
Lista de Siglas	IX
Introdução.....	1
Capítulo I- Caraterização do Meio Envolverte	3
1.1. Cidade da Guarda.....	4
1.2. Identificação da Instituição de estágio – A Unidade Local de Saúde da Guarda.....	5
1.2.1. Missão	6
1.2.2. Valores	6
1.2.3. Objetivos	7
1.2.4. Visão.....	7
1.3. Estrutura Organizacional	8
1.4. Análise SWOT.....	10
Capítulo II- Contextualização Teórica	13
2.2. Perfil do idoso	16
2.2.1. Tipos de dependência em idosos	17
2.3. Cuidados Hospitalares.....	17
2.3.1. Cuidados de Higiene	18
2.3.1.1. Banho no chuveiro	19

2.3.1.2. Banho no leito	20
2.3.2. Posicionamentos.....	24
2.4. Gerontologia.....	26
2.4.1. O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia	27
2.5. Animação de Idosos	30
Estágio- Capítulo III.....	32
3.1. Objetivos.....	33
3.2. Caraterização dos utentes.....	34
3.3. Atividades desenvolvidas na instituição	34
3.3.1. Atividades desenvolvidas por iniciativa da estagiária.....	40
Reflexão Final	41
Bibliografia.....	43
Webgrafia.....	44
Anexos.....	45

Índice de Figuras

Figura 1- Sé da Guarda.....	4
Figura 2- Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P.E	5
Figura 3- Princípios dos Colaboradores	7
Figura 4- Organograma da ULS.....	8
Figura 5- Organograma da Medicina B.....	9
Figura 7- Processo do Envelhecimento.....	14
Figura 8- Pilares do Envelhecimento	15
Figura 9- Idoso	16
Figura 10- Cuidados de Higiene	18
Figura 11- Material Necessário para o Banho.....	19
Figura 12- Banho no Chuveiro.....	20
Figura 13- Material Necessário para o Banho no Leito	21
Figura 14- Banho no Leito	22
Figura 15- Material Necessário para Fazer o Leito.....	23
Figura 16- Demonstração de como fazer a cama com um idoso dependente	24
Figura 17- Material Necessário para os Posicionamentos	25
Figura 18- Tipos de Posicionamentos	26
Figura 19- Etimologia da Palavra “Gerontologia”	26
Figura 20- Objetivos da Animação de Idosos	31

Índice de Quadros

Quadro 1- Análise SWOT da Medicina B	11
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1- Cronograma das Atividades Desenvolvidas	45
---	----

Lista de Anexos

Anexo I- Plano de estágio

Anexo II- Cronograma das atividades desenvolvidas

Anexo III- Descrição das atividades desenvolvidas

Lista de Siglas

E.P.E - Entidade Pública Empresarial

EPI- Equipamento de Proteção Individual

HSM – Hospital Sousa Martins

LMERT ou LMELT- Lesões Músculo-Esqueléticas Ligadas ao Trabalho

PNI- Política Nacional do Idoso

OMS- Organização Mundial de Saúde

SWOT – *Strengts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

UC`S- Unidades Curriculares

ULS- Unidade Local de Saúde

Introdução

O estágio decorreu na ULS da Guarda – Hospital Sousa Martins (HSM) – Medicina B e teve a duração de 4 meses, perfazendo 750 horas.

Em conjunto com a orientadora da Escola e a orientadora Responsável na Entidade de Acolhimento, determinaram-se as linhas orientadoras do estágio (cf. Plano de Estágio, Anexo I):

Os objetivos gerais do estágio são: conhecer as instalações e as diferentes áreas profissionais; adquirir novos conhecimentos associados à saúde dos idosos; aplicar os conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida; avaliar problemas de envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar nas populações idosas; acompanhar as atividades implementadas pela instituição e por fim, reconhecer e respeitar os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão de técnico de Gerontologia.

Relativamente aos objetivos específicos pretende-se: conhecer o público-alvo, aplicando os conteúdos adquiridos em contexto académico; usar uma comunicação clara e assertiva; conceber e ou acompanhar atividades 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 e com a instituição; adequar os cuidados de higiene e conforto às necessidades e características do utente e, por fim, aplicar técnicas adequadas ao posicionamento e mobilidade do utente.

Este relatório encontra-se estruturado em três capítulos, sendo que, o primeiro apresenta a caracterização da cidade e da instituição onde se realizou o estágio.

O segundo capítulo, expõe a contextualização teórica, ou seja, aborda conceitos fundamentais tais como, o envelhecimento, o ser idoso e os graus de dependência, o papel fundamental de um técnico de gerontologia no meio hospitalar e, por fim, a animação sociocultural. Este capítulo serve para demonstrar e integrar os temas estudados na componente escolar mostrando a sua pertinência para o estágio.

O terceiro capítulo é dedicado à descrição das atividades de estágio, ou seja, os seus objetivos, uma breve caracterização dos utentes e os efeitos alcançados.

Conclui-se este relatório com uma Reflexão final onde se apresenta uma autoavaliação do desempenho da estagiária.

Para a elaboração deste relatório foram usados, fundamentalmente, livros, manuais e documentos indicados ao longo do curso sobre a temática do Envelhecimento e da

gerontologia. Foram, ainda, consultados vários *sites*, nomeadamente os que se referem à entidade de acolhimento.



Capítulo I

Caraterização do Meio Envolvente

1.1. Cidade da Guarda

A cidade da Guarda¹, capital de distrito e de concelho, está situada no centro da região beirã, entre o Planalto Guarda-Sabugal e a Serra da Estrela. O seu concelho tem, segundo os Censos de 2011, um total de 42 541 habitantes e é constituído por 43 freguesias que se distribuem pelos cerca de 712,11 km² de área.

A cidade da Guarda tem um valioso e antigo espólio histórico com mais de 800 anos, conservando bem o seu património construído.

Sendo uma das cidades mais altas de Portugal, com 1056 m, justifica a pureza do ar² que aqui se respira e a tradição de cidade de saúde e bem-estar, o que, a par dos equipamentos culturais, desportivos e de lazer fazem desta Terra de Montanha um dos melhores locais para se viver e visitar - a sua Sé (figura 1) é, sem dúvida, um marco histórico e turístico incontornável.

Bem servida de acessos rodoviários e ferroviários tem a vantagem de se localizar próxima de um dos principais acessos a Espanha o que facilita as ligações entre os dois países. Especialmente nos últimos anos tem sabido responder às exigências de uma cidade moderna e tem criado as infraestruturas correspondentes aos anseios da comunidade. A construção do novo Hospital é, precisamente, uma das aquisições mais válidas e que serve, com a maior prioridade, toda a população do distrito.



Figura 1- Sé da Guarda

<http://www.mun-guarda.pt/Portal/conteudo.aspx?SS=conteudos&Lista=Est%C3%A1ticos&ID=9>

¹ Informação retirada do site: <http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx>, acessido no dia 28 de fevereiro de 2018

² Informação retirada do site: <http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx>, acessido no dia 28 de fevereiro de 2018

1.2. Identificação da Instituição de estágio – A Unidade Local de Saúde da Guarda

A ULS da Guarda é constituída pelo Hospital Sousa Martins localizado na cidade da Guarda e pelo Hospital Nossa Senhora da Assunção, localizado em Seia. Segundo a página institucional da ULS-Guarda E. P.E³, a principal fonte para a elaboração deste tópico, o hospital da cidade está associado ao Dr. Sousa Martins que em 1881, ao fazer uma expedição à Serra da Estrela, considerou este local ótimo para a terapêutica da tuberculose. Como é referido no *site* do Hospital Sousa Martins, *Em sua honra, e pela sua dedicação à causa da tuberculose veio a ser dado a esse sanatório o nome “Sousa Martin”*. Tendo sido inaugurado a 18 de maio de 1907, teve como primeiro diretor o Dr. Lopo de Carvalho.

O Hospital Sousa Martins (Figura 2) funcionou nas últimas décadas como um hospital distrital abrangendo múltiplas especialidades clínicas. Em 2008 foi constituída a ULS-Guarda que visa, principalmente, a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados.

Para além do Hospital de Sousa Martins, esta nova estrutura abrange o Hospital Nossa Senhora de Assunção, em Seia e todos os Centros de Saúde do distrito à exceção do de Aguiar da Beira.



Figura 2- Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P.E

<https://beira.pt/portal/noticias/parto-negligente-custa-124-mil-euros-ao-hospital-da-guarda/>

<http://correiodaguarda.blogs.sapo.pt/tag/hospital>

³ Informação retirada do *site*: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/>,
acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

1.2.1. Missão

A Missão⁴ da ULS da Guarda, traduz-se na prestação de cuidados de saúde à comunidade, numa perspetiva de melhorar continuamente, através da prossecução de padrões de excelência nos cuidados aos utentes, nomeadamente através da:

- *Prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com também da mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e de bem-estar.*
- *Esta também assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, como também as atividades de investigação, formação e ensino.*

1.2.2. Valores

No desenvolvimento da sua atividade, a ULS da Guarda e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores⁵:

- **Humanismo:** *respeito pela dignidade humana, procurando cuidados de saúde centrados nos doentes e nas suas necessidades, sem prejuízo dos direitos dos doentes e dos colaboradores internos;*
- **Equidade:** *Promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.*
- **Cooperação:** *Cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento interpessoal e no prosseguimento dos objetivos da instituição.*
- **Ética e Deontologia Profissional:** *Pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.*
- **Rigor:** *Atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.*
- **Inovação:** *Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.*

⁴ <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>, acedido no dia 10 de julho de 2018

⁵ <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>, acedido no dia 10 de julho de 2018

No desenvolvimento da sua atividade, a ULS da Guarda e os seus colaboradores, regem-se pelos seguintes princípios (Figura 3):

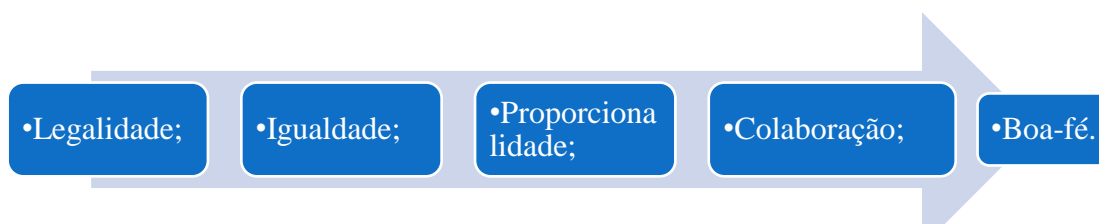


Figura 3- Princípios dos colaboradores

1.2.3. Objetivos

Para o triénio de 2017-2020, a que corresponde o período deste Conselho de Administração, propõe-se alcançar alguns objetivos estratégicos principais⁶, tais como:

- *Reorganização hospitalar, centrando-se no interesse do doente, integrando os princípios de boa governação clínica e empresarial;*
- *Articular e integrar verticalmente os cuidados de saúde;*
- *Adequar oferta e reorientação da procura;*
- *Promover a melhoria contínua da qualidade;*
- *Empreender políticas de recursos humanos que promovam a vinculação e o compromisso com a instituição;*
- *Aumentar receitas extra contrato programa;*
- *Racionalizar as despesas.*

1.2.4. Visão

A ULS-Guarda pretende constituir-se como uma organização de vanguarda e de referência na prestação de cuidados de saúde⁷, sendo reconhecida por:

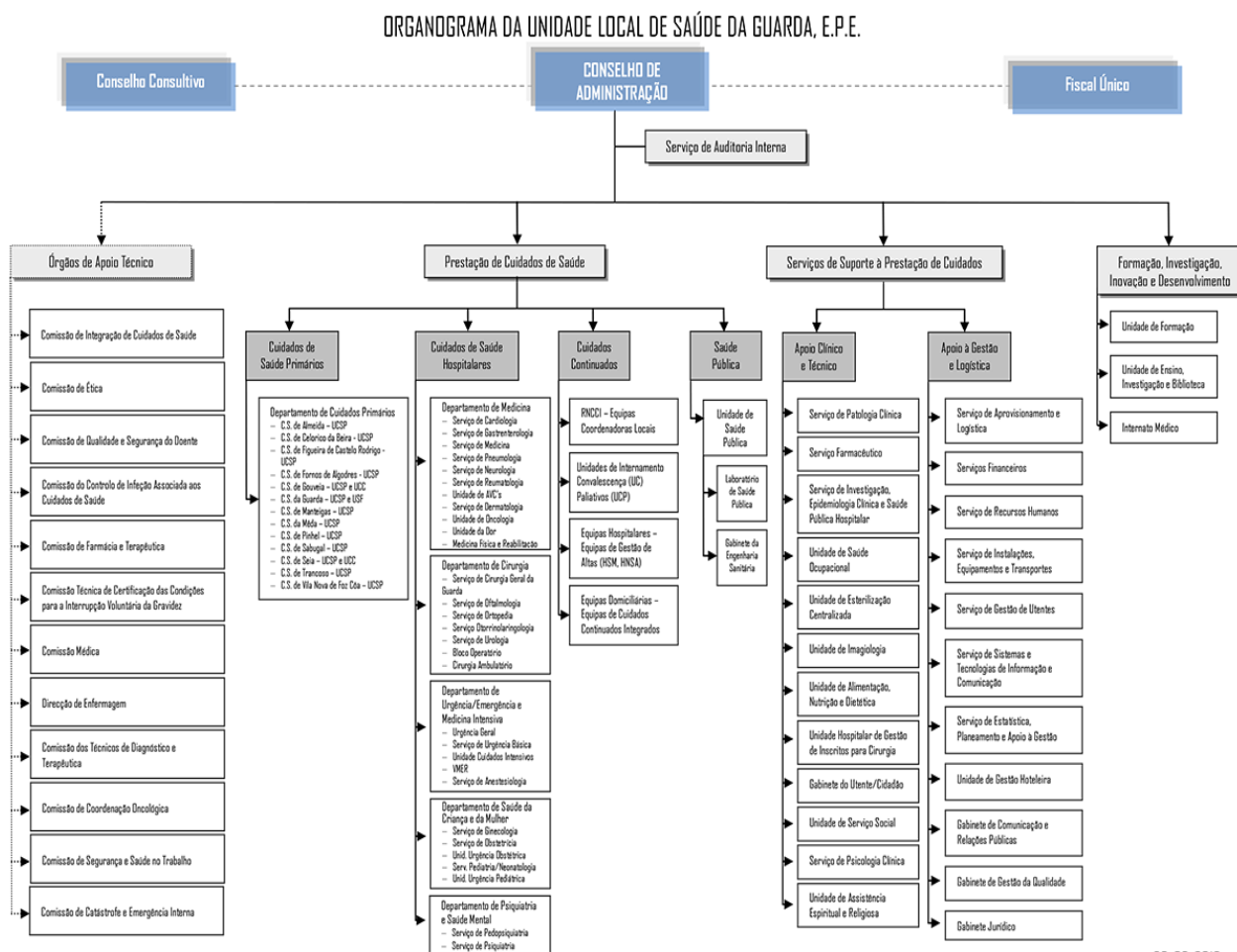
- Superar as expectativas dos utentes e profissionais de saúde, através de uma melhoria contínua da qualidade e de desenvolvimento do capital humano;
- Mobilizar o sistema organizacional segundo os princípios da estrutura em rede a fim de oferecer serviços de excelência assistencial, através de um foco integral no cidadão/utente;
- Promover a inovação e a participação na investigação, através de um desempenho dirigido à formação de profissionais da saúde em diferentes especialidades.

⁶ <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>, acedido no dia 10 de julho de 2018

⁷ <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>, acedido no dia 10 de julho de 2018

1.3. Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da ULS da Guarda (Figura 4) é constituída por diversos Serviços, dando emprego a muitas pessoas, desde Auxiliares Operacionais, Enfermeiros, Médicos, Assistentes Sociais, Secretários, entre outros recursos humanos, conforme o organograma⁸.



23-06-2016

Figura 4- Organograma da ULS

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/organograma/>

⁸ <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/organograma/>, acessido no dia 28 de fevereiro de 2018

O organograma que se apresenta abaixo (figura 5) é exclusivamente da Medicina B e foi elaborado pela estagiária. No topo da hierarquia, temos o diretor de serviço, que é também o médico geral; depois, temos o coordenador de serviço que resolve problemas internos em conjunto com o enfermeiro chefe, liderando a Medicina, organizando os materiais, recursos humanos, fazendo o horário e resolvendo problemas da medicina interna.

Dependentes da Coordenação, estão todos os outros serviços, a saber, equipa médica, equipa dos assistentes operacionais, equipa de enfermagem, secretariado, e entre destes ainda temos, os serviços de apoio que colaboram diariamente para que se possa prestar todos os cuidados necessários aos utentes e dos quais constam a assistente social, dietista, serviço religioso e, por último, a farmácia.

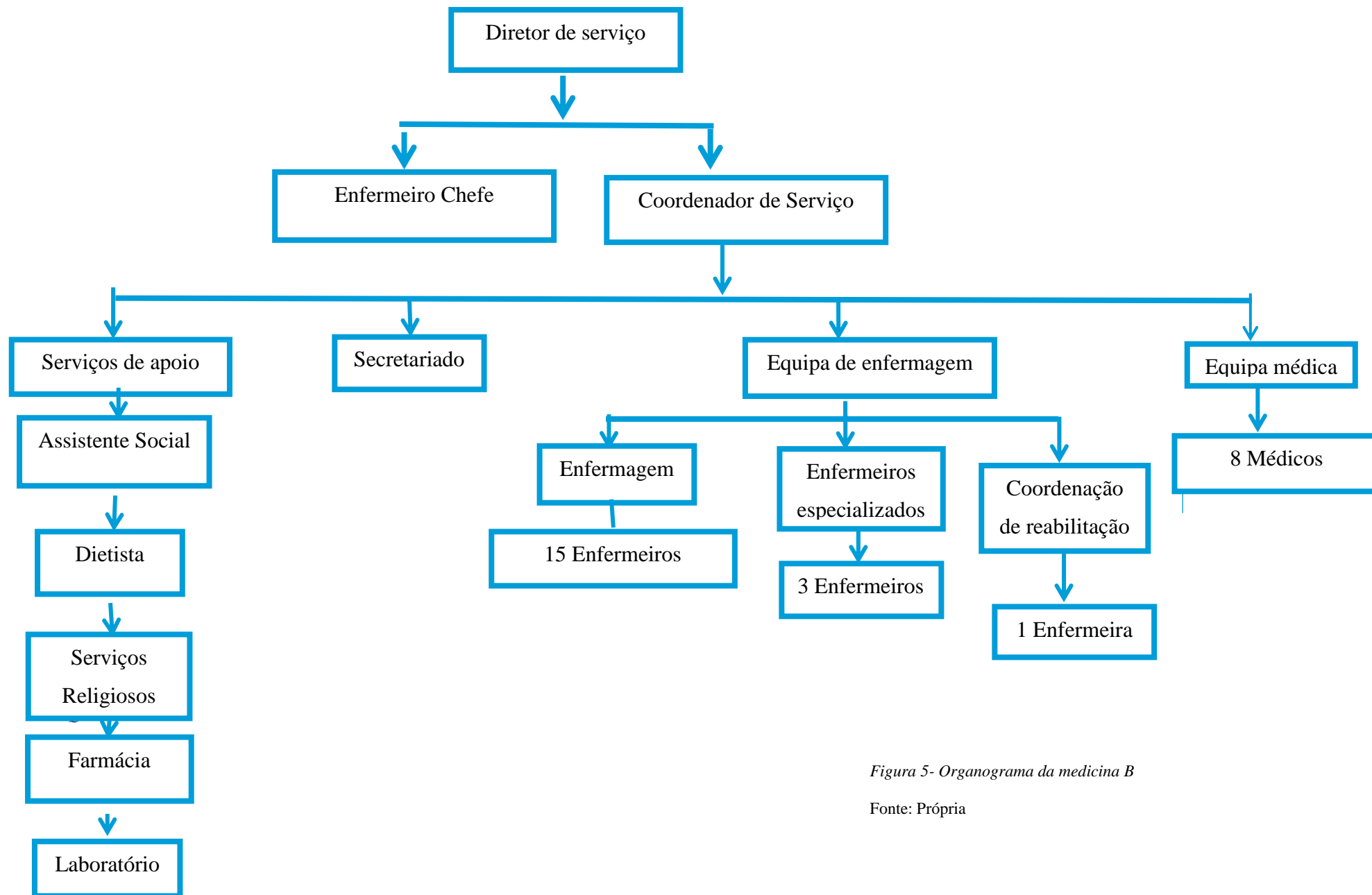


Figura 5- Organograma da medicina B

Fonte: Própria

1.4. Análise SWOT

Todas as instituições devem avaliar o comportamento da sua organização, ou seja, a sua eficácia e para se realizar esta avaliação podemos recorrer à Análise SWOT. É uma ferramenta que permite fazer um diagnóstico estratégico da empresa no meio em que está implantada, ou seja, ajuda a definir os objetivos futuros.. As letras SWOT significam *Strenghts* (pontos fortes), *Weaknesses* (pontos fracos), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças).

No quadro 1 está presente um quadro, que resultou dessa análise à Medicina B e que é da responsabilidade da estagiária.

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none">• Profissionais especializados;• Profissionais treinados para o atendimento aos pacientes em situações críticas;• Satisfação dos utentes como também dos seus familiares com a boa qualidade de vida e saúde;• Formações para melhorarem as capacidades e o enriquecimento dos profissionais de saúde;• Estimular a autonomia do idoso promovendo uma melhor qualidade de vida;• Educação permanente atuante;• Referência em acessibilidade;• Qualidade no serviço;• Responsabilidade social.	<ul style="list-style-type: none">• Comissão de controlo de infeção em melhoramento;• Número insuficiente de profissionais de saúde;• Rotatividade dos profissionais de saúde o que faz com que haja uma menor qualidade de vida;• Má gestão por parte da chefia interna;• Ineficaz resposta de enfermagem perante a especialização de reabilitação;• Má gestão de tempo dos profissionais de saúde;• Conflitos disfuncionais entre os profissionais;• Falta de controlo sobre materiais e medicamentos;• Insatisfação e descontentamento dos profissionais de saúde com os horários.• Rotatividade dos profissionais de saúde para outros serviços dentro do mesmo hospital provoca uma má qualidade.

	Oportunidades	Ameaças
	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimento funcional dos técnicos auxiliares; • Novas dinâmicas de grupo entre os profissionais de saúde; • Rotatividade dos profissionais nos serviços do hospital; • Acreditação hospitalar; • Relacionamento com as universidades (campo de estágio); • Grande número de profissionais de saúde disponíveis em campo; • Inovação tecnológica; • Crescente grau de exigência dos utentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos a irem para outros locais; • Altos investimentos em questão de materiais e diferentes cargas horárias; • Localização de outras instituições hospitalares.

Quadro 1- Análise SWOT da medicina B

Fonte: Própria

Pode-se concluir que o Hospital Sousa Martins, mais propriamente na Medicina B, tem tantos pontos fortes como fraquezas. Pela análise que contou com a colaboração da enfermeira subchefe, verifica-se que os pontos fortes da Medicina B são, a existência de muitos profissionais especializados, todos os profissionais serem treinados para o atendimento aos pacientes com situações críticas, os profissionais terem várias formações para melhorarem as suas capacidades, entre outros mencionados na figura 5.

No que se refere aos pontos fracos/fraquezas registam-se algumas dificuldades nomeadamente na comissão de controlo de infeções, no número insuficiente de profissionais de saúde, na rotatividade dos profissionais de saúde o que faz com que haja uma menor qualidade de vida, na má gestão do serviço e na insatisfação dos profissionais de saúde, entre outros, mencionados na figura 5.

Em relação às oportunidades, mencionando só as mais importantes: enriquecimento das funções dos profissionais de saúde, tanto enfermeiros como auxiliares pois estes podem ter oportunidades para exercer outras atividades, fortalecer as dinâmicas de grupo, a acreditação hospitalar e, por fim, o crescente grau de exigência dos utentes.

Em relação às ameaças internas a mais significativa é a rotatividade dos profissionais de saúde para outros serviços dentro do mesmo hospital. Em relação às ameaças externas existem algumas, tais como, transferência de Médicos para outros locais, altos investimentos em questão de materiais e diferentes cargas horárias e, por fim, a localização mais atrativa das outras instituições hospitalares.



Capítulo II

Contextualização Teórica

2.1. Envelhecimento

O envelhecimento é um estado que está classificado como “terceira idade” ou “quarta idade”, dependendo dos autores (Fontaine (2000), Sequeira (2010) e Beers (2006). No entanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial que afeta todos os seres vivos. É difícil detetar o seu começo porque este varia de acordo com o aspeto a considerar, ou seja, biológico, psicológico ou sociológico. A sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo. Podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diversas e que falar de idade biológica, idade social e idade psicológica, pode ser muito diferente de falar da idade cronológica (Fontaine, 2000).

Assim, podemos definir:

Idade biológica - idade que está ligada ao envelhecimento orgânico, pois cada órgão sofre modificações que levam a uma diminuição do seu funcionamento durante a vida e a sua capacidade de autorregulação torna-se também menos eficaz.

Idade social - refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade. Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país.

Idade psicológica - relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, incluindo a inteligência, a memória e a motivação.



Figura 6- Processo do envelhecimento

Fonte: <https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/>

2.1.1. Envelhecimento ativo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação social e segurança, de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece.

Segundo Ribeiro e Paúl, (2011, p.2) *O envelhecimento ativo é considerado numa perspectiva de curso de vida, em que envelhecer não se inicia algures num ponto específico, como seria, por exemplo, a idade legal da reforma, mas corresponde antes a um processo que se estende ao longo de toda a vida e em que a história individual se constrói progressivamente.*

A OMS procura transmitir uma mensagem mais abrangente sobre o conceito do envelhecimento ativo, ou seja, não é só envelhecimento saudável, isto quer dizer que, além da idade e dos cuidados com a saúde, muitos outros fatores individuais, familiares, sociais, ambientais, climáticos, de desenvolvimento ou de conflito, influenciam e determinam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem. Isto requer ações a nível de três áreas fundamentais (figura 8), tais como:

- **Saúde:** Baseada em diagnósticos médicos ou percebida pelo próprio, a qual se institui logo como um dos aspetos centrais do envelhecimento.
- **Segurança:** Abrange um largo espectro de questões macro que lançam um olhar crítico sobre o planeamento urbano e os lugares habitados e, também, os espaços privados.
- **Participação:** Diz respeito à comunidade e é marcada pelas relações estabelecidas com distintos subsistemas institucionais, como por exemplo, a família, os grupos de pares e, por fim, o exercício da cidadania.

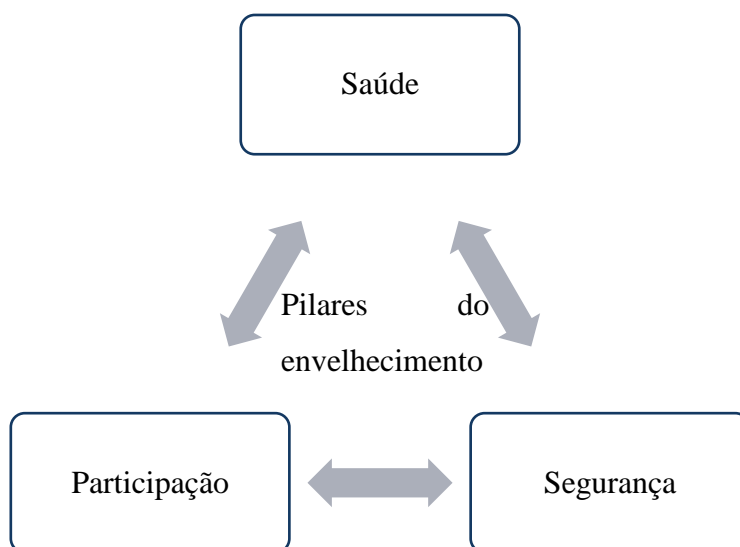


Figura 7- Pilares do envelhecimento

Fonte: Própria

2.2. Perfil do idoso

A política nacional do idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, define a pessoa idosa como aquela com mais de 65 anos.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, define a pessoa idosa a partir da idade cronológica, ou seja, é aquela pessoa com mais de 60 anos, em países em desenvolvimento e com mais de 65 anos em países desenvolvidos.

É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que existem no envelhecimento, ou seja, existem diferenças significativas relacionadas com o estado de saúde, a participação e com os níveis de independência entre as pessoas que possuem a mesma idade.

A pessoa idosa bem sucedida (figura 9) é aquela que tem a felicidade de ter vivido uma longa vida produtiva, ou seja, de ter adquirido uma grande experiência e sucesso ao longo do tempo.

Como diz Fontaine, a velhice bem sucedida resulta da reduzida probabilidade de doenças - especialmente das que implicam perda de autonomia - da manutenção de um elevado desempenho cognitivo e físico e, finalmente, da conservação da atividade social e do bem estar subjetivo. (Fontaine, 2000, p. 147)



Figura 8- Idoso

Fonte: <http://homeangels.com.br/blog/2015/08/envelhecer-como-e-ser-idoso/>

2.2.1. Tipos de dependência em idosos

Baixa dependência - São idosos que necessitam apenas de uma supervisão, na medida em que possuem ainda alguma autonomia, quer ao nível da mobilidade, quer ao nível da realização de determinadas atividades da vida diária, como por exemplo, a higiene pessoal, o vestir/despír e a alimentação.

Média dependência- São idosos que se encontram numa situação em que necessitam não só de supervisão, mas também de ajuda afetiva de um profissional, como por exemplo: um técnico auxiliar de saúde, no desempenho de algumas das atividades específicas, tais como: o tomar banho, o controlo da toma de medicamentos, entre outras.

Elevada dependência - São idosos que necessitam de ajuda permanente por parte de um profissional, um técnico auxiliar de saúde, por exemplo. Isto quer dizer que não têm capacidade para desempenhar um determinado conjunto de tarefas básicas, pois são pessoas acamadas ou que têm restrições ao nível de mobilidade, tendo algumas delas outras incapacidades associadas, como por exemplo, a diminuição das aptidões cognitivas e do controlo esfíncteriano, ou seja, bexiga e intestinos.

2.3. *Cuidados Hospitalares*

Um hospital pode prestar certos cuidados médicos, que podem ser, com emergência, testes diagnósticos, tratamentos intensivos ou cirúrgicos, com necessidade, ou não, de internamento. Na nossa sociedade, a maioria das pessoas hospitalizadas são idosos com mais de 65 anos, ocupando metade das camas.

Segundo Beers, (2006, p. 20), o principal objetivo da assistência hospitalar é: *melhorar a saúde dos utentes de tal modo que possam regressar a casa. Por este motivo, as hospitalizações são concebidas para serem relativamente breves. Para os idosos abandonar o hospital com segurança tão rápido quanto possível é geralmente a melhor solução.*

Por vezes, para os idosos, é difícil saber quando se deve ir ao serviço de urgência, pois este, constitui um risco maior para gerar uma contaminação em meio hospitalar, e exige assim, unidades de cuidados especiais. Com isto quer-se dizer que, ao longo do estágio, se verificou que, tal como afirma Beers, (2006, p. 21), se deve recorrer ao isolamento da pessoa, sempre que é necessário e sempre que possível: *Para o isolamento coloca-se o doente num quarto individual. Quem entrar no quarto deve usar uma bata e pôr uma máscara, toucas e luvas que serão esterilizadas ou incineradas depois de usadas,*

todos os objetos que entrarem em contato com o doente também serão esterilizados. Posto isto, o isolamento utiliza-se para impedir que os doentes se infetem uns aos outros, ou seja, é um meio de prevenção.

2.3.1. Cuidados de Higiene

A higiene é um dos fatores mais importantes para o asseio, conforto e qualidade de vida de uma pessoa.

A higiene dos idosos é de extrema importância, porque não serve só para aumentar a sua auto estima como também para melhorar a sua saúde, principalmente na prevenção de doenças de pele. A higiene não pode ser considerada como vaidade, mas sim para aumentar a qualidade de vida do idoso.

Quando as pessoas idosas se apercebem que ficam incapacitadas ou impedidas, a tendência destas é ficarem desconfortáveis e deprimidas, o que leva muitas vezes à vergonha e a sentirem-se pouco à vontade de serem tratadas por um cuidador ou pelo Técnico Superior Profissional de Gerontologia.

Durante o envelhecimento, a capacidade de se auto cuidarem diminui e a carência de cuidados de higiene aumenta. Como tal, o Técnico Superior Profissional de Gerontologia deve contribuir para conservar a saúde e o bem-estar do idoso, prestando bons cuidados de higiene, mantendo-o sempre confortável e à vontade.

É prioritário que o Técnico Superior Profissional de Gerontologia tenha competências nesta área para ser capaz de realizar estas rotinas, ou seja, tenha atenção, cuidado, paciência, apoio e por fim respeito.



Figura 9- Cuidados de higiene

Fonte: <https://www.fisiolar.pt/index.php/pt/servicos-saude/enfermagem-ao-domicilio/enfermagem-higiene-a-acamados>

2.3.1.1. Banho no chuveiro

Tendo em consideração as ideias de João e Moreira, (1992), o banho no chuveiro pode ser realizado ao idoso semi-dependente ou independente. O idoso pode ir pelo seu próprio pé até à casa de banho ou então em cadeira de rodas. Durante o banho, pode permanecer sentado numa cadeira de banho ou apoiado em barras laterais de segurança (na posição vertical). Após o local estar preparado para a realização do banho no chuveiro, é necessário reunir todo o material necessário propriamente dito, tais como se pode ver na figura 11:



Figura 10- Material necessário para o banho

Fonte: Próprio

Então, de acordo com João e Moreira, (1992) devem respeitar-se os seguintes princípios básicos:

- ❖ Colocar as roupas separadas e organizadas;
- ❖ Proteger o paciente com um roupão e não olhar fixamente para o seu corpo. Deve-se sim olhá-lo discretamente para ver se há alguma ferida, evitando deste modo o seu constrangimento.
- ❖ Não deixar o idoso sozinho na casa de banho;
- ❖ Não deixar que o idoso tranque a porta;
- ❖ Levar todo o material necessário para a casa de banho;
- ❖ Auxiliar o idoso a lavar-se e a secar-se;
- ❖ Ajudar o idoso a vestir-se na casa de banho ou, então, colocar-lhe um roupão e vesti-lo posteriormente no quarto.
- ❖ Pôr a cadeira de banho, se necessário, para ajudar o idoso no banho e para que este tenha um maior conforto e segurança.

Os procedimentos que se devem ter no banho (figura 12) propriamente dito, são:

1. Orientar o paciente dependente para iniciar o banho e auxiliá-lo se for necessário;

2. Estimular, orientar, supervisionar e auxiliar o idoso e não “fazer por ele”. Apenas nos estágios mais avançados da doença, o Técnico Superior Profissional de Gerontologia deve assumir a responsabilidade de dar o banho;
3. Lavar a cabeça do paciente no mínimo 3 vezes por semana e observar se há lesões no couro cabeludo. Devem-se manter, se possível, os cabelos curtos.
4. Observar se há necessidade de cortar as unhas dos pés e das mãos. Estas devem ser cortadas retas, com todo o cuidado, especialmente nos pacientes diabéticos.
5. Secar bem o corpo do paciente, após o banho, principalmente nas regiões genitais, articulares, como por exemplo, na dobra dos joelhos, nos cotovelos e nas axilas, e interdigitais, entre os dedos.



Figura 11- Banho no chuveiro

Fonte: <http://santacruznews.com.br/2017/08/29/banho-correto-nos-idosos-ajuda-ate-na-auto-estima/>

2.3.1.2. Banho no leito

Tendo em consideração os mesmos autores João e Moreira, (1992) o banho no leito deve ser aplicado ao idoso que seja dependente, ou que não consiga mobilizar-se. Este deve proporcionar mais conforto e bem-estar, remover a sujidade na pele e os odores desagradáveis, estimular a circulação, remover células mortas e microrganismos e favorecer a transpiração. O banho deve ser sempre dado no mesmo horário.

Se for necessário, deve-se colocar uma cortina para fornecer mais privacidade ao paciente. O banho no leito deve ser sempre começado, pela cabeça e ir até os pés, ou seja, na sequência de lavar o rosto, os olhos, as orelhas, o pescoço, os braços, o tórax e a barriga, enxaguando, secando e cobrindo o paciente. Antes de se realizar o banho no leito deve-se previamente preparar o material necessário como pode ver-se na figura 13:

Água tépida
Bacia
Sabonete líquido neutro
Esponjas
Luvas
Toalhas
Resguardo de celulose
Pente
Corta unhas
Creme hidratante
Fralda

Figura 12- Material necessário para o banho no leito

Fonte: Própria

Os procedimentos que se devem ter em conta aquando da execução do banho a um paciente dependente:

- Reunir todo o material e colocá-lo sobre a mesa-de-cabeceira do idoso;
- Orientar o idoso dependente acerca do que será feito;
- Proporcionar a privacidade do idoso dependente, utilizando uma cortina;
- Fechar portas ou janelas para evitar correntes de ar;
- Colocar o paciente dependente em decúbito dorsal⁹;
- Colocar os EPI¹⁰, que são, as luvas, a máscara e o avental descartável;
- Retirar a roupa do idoso dependente;
- Cobrir o corpo do idoso dependente com o seu próprio lençol, expondo somente a face;
- Iniciar o banho com a limpeza da região ocular, de dentro para fora, e tem de ser efetuada, sem sabonete;
- Lavar bem o rosto e no fim secá-lo bem;

⁹ Decúbito dorsal é a posição supina, ou seja, de barriga para cima.

¹⁰ EPI- Equipamento de Proteção Individual

- Lavar o cabelo com movimentos circulatorios;
- Passar para os membros superiores, tendo em conta os braços, as axilas e as mãos;
- Expor a região do tórax e lavá-la bem e secando-a;
- Expor a região do abdómen e lavá-la e também, secá-la muito bem;
- Expor os membros inferiores e lavar as pernas do paciente dependente e secá-las muito bem;
- Expor a região genital e lavar a região ou, caso seja possível, pode-se pedir cooperação ao idoso para que seja este a fazê-lo. Caso ele não consiga teremos de ser nós a executá-lo e secar muito bem;
- Colocar o idoso em decúbito lateral, para poder lavar a parte posterior do corpo, que são as costas;
- Colocar o paciente dependente novamente em decúbito dorsal e com as pernas em abdução;
- Vestir, pentear os cabelos do idoso dependente e auxiliá-lo no uso de cosméticos, caso seja necessário.
- Recompor a unidade, ou seja, o leito;
- Retirar os EPI descartáveis e deitá-las para o lixo.



Figura 13- Banho no leito

Fonte: <https://pt.wikihow.com/Dar-um-Banho-no-Leito>

Quando se dá banho no leito deve-se proceder à muda dos lençóis, ou seja, se o idoso dependente permanecer na cama e não conseguir ou o seu processo clínico não o deixa fazer levantar, deve se mudar o leito para que se mantenha limpo e confortável, pois como o banho foi dado no leito, este torna-se sempre húmido. Para executar esta técnica é necessário ter o material todo de que precisa, como pode ver-se na figura 15:

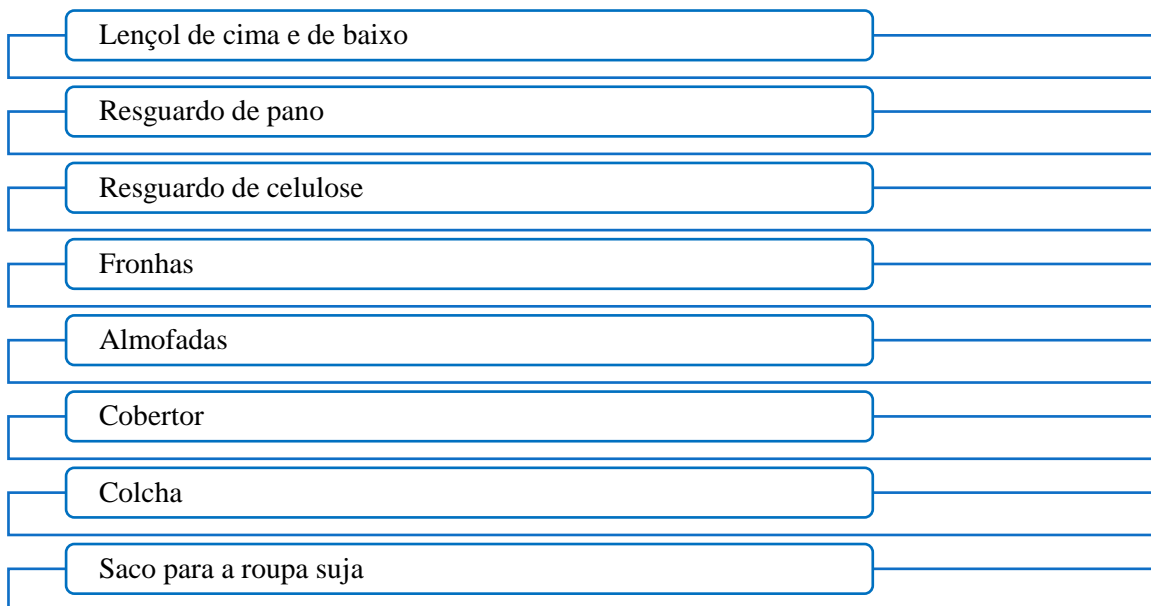


Figura 14- Material necessário para fazer o leito

Fonte: Própria

A técnica para se fazer o leito com a pessoa idosa dependente (figura 16) é a seguinte:

1. Retirar toda a roupa da cama do idoso, ou seja, a colcha, a manta e o lençol superior;
2. Lateralizar o idoso a uma extremidade da cama;
3. Desentalar o lençol inferior usado da extremidade do colchão e enrolá-lo longitudinalmente até metade da cama, ou seja, o mais perto possível do idoso dependente;
4. Colocar o lençol inferior limpo, sobre a outra metade livre do colchão.
5. Colocar a extremidade do lençol por baixo do colchão e enrolar longitudinalmente o resto do lençol, de modo a aproximá-lo do idoso dependente;
6. Colocar o resguardo a meio do lençol, ou seja, este tem que ficar situado entre o tórax e os joelhos do idoso, entalando-o por baixo do lençol;
7. Ajudar o idoso a mudar de posição, ou seja, lateralizá-lo para que este passe por cima dos lençóis enrolados, até que fique na parte da cama já mudada;
8. Retirar completamente o lençol usado e desenrolar os restantes que estão limpos na outra metade da cama, estica-los muito bem dobrando as suas extremidades por baixo do colchão, ou fazendo um nó;

9. De seguida posicionar o idoso no decúbito apropriado e, por fim, colocar o lençol limpo, o cobertor e a colcha e entalá-los debaixo do colchão na parte inferior da cama;
10. Efetuar a troca das fronhas das almofadas necessárias para o posicionamento do idoso dependente.



Figura 15- Demonstração de como fazer a cama com um Idoso Dependente

Fonte: <http://institutosenior.org.br/paciente-acamado-como-trocar-o-lencol/>

2.3.2. Posicionamentos

O posicionamento ideal deve proporcionar ao paciente dependente conforto, comodidade, segurança e liberdade nos movimentos. O paciente dependente deve estar sempre em posições que facilitem a sua mobilização por parte do Técnico Superior Profissional de Gerontologia, evitando assim complicações na postura de ambos, como por exemplo, luxações de ombro, quadril, coluna e dores musculares.

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2008) as Lesões Músculo-esqueléticas Ligadas ao Trabalho, LMERT ou LMELT, resultam de uma ação de fatores de risco profissionais, como por exemplo, a repetição, a sobrecarga ou a postura adotada durante o trabalho.

Os posicionamentos de decúbito são essenciais para a pessoa com alterações da mobilidade, ou seja, estes têm como objetivo prevenir dificuldades associadas à imobilidade, como por exemplo, as úlceras de pressão, proporcionar mais conforto e promover a autonomia da pessoa dependente. Para se iniciarem os posicionamentos ao idoso dependente, deve ter-se o material necessário (figura 17), tais como:

- Almofadas de textura moldável, adequadas ao posicionamento que se pretende. Recomenda-se a utilização de almofadas 70x40cm; 55x30cm; 30x20cm e rolos de diferentes dimensões.

- Superfície de apoio - a seleção de uma superfície de apoio (colchões estáticos, de poliuretano e espuma de alta especificidade ou outros, e dinâmicos de sobreposição com microcânulas). Devem ter-se em consideração diversos fatores, tais como:
 - O conforto, o nível de mobilidade da pessoa e outros fatores de risco;
 - O contexto onde são prestados os cuidados;
 - A funcionalidade e compatibilidade com os locais da prestação de cuidados.



Figura 16- Material necessário para os posicionamentos

Fonte: <https://pt.slideshare.net/gabrieljsax/07-posicionamento-no-leito>

2.3.2.1. Tipos de posicionamentos

Para qualquer posicionamento ou movimento, devemos sempre informar o idoso dependente do procedimento que vamos executar e solicitar a sua colaboração de acordo com as suas capacidades.

Deve-se proceder de acordo com as técnicas aprendidas, no respeito pelas regras e pelas necessidades de cada utente. O cumprimento dos horários nestes posicionamentos é vital para a prevenção de sequelas, como por exemplo, as escaras. Neste estágio, fez-se apelo aos ensinamentos recebidos na componente letiva e teve-se a oportunidade de concretizar e aperfeiçoar estas importantes rotinas.

Segundo Sequeira (2010) os posicionamentos para se poder ajudar os idosos dependentes, são:



Figura 17- Tipos de posicionamentos

Fonte: (Sequeira, 2010, p. 27 a 29)

2.4. Gerontologia

A gerontologia (figura 19) é a ciência que realiza o estudo do envelhecimento humano, tendo como objetivo geral atender às necessidades físicas, emocionais e sociais do idoso.

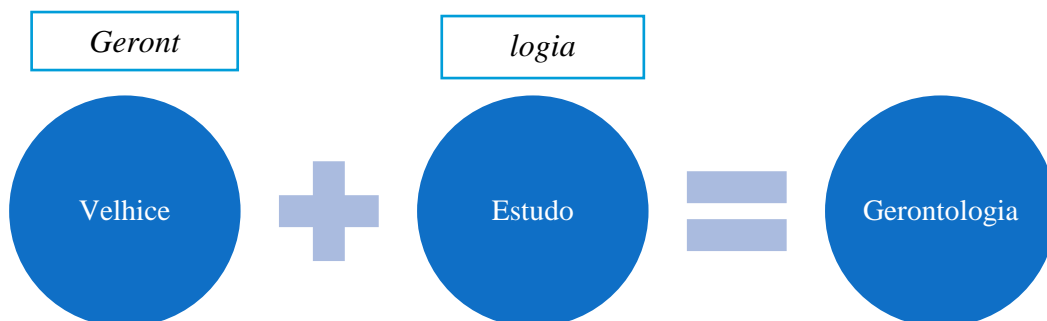


Figura 18- Etimologia da palavra “Gerontologia”

Fonte: Própria

O profissional que atua nesta área de Gerontologia é responsável pela criação, planeamento, organização de projetos que visam a satisfação do idoso em diversos aspetos, tais como, social, físico e psicológico, sendo este habilitado a atuar com grupos que necessitem de cuidados especiais, como por exemplo, os idosos que vivem sozinhos, apresentem problemas mentais, ou seja, possibilitando que eles possam realizar atividades que favoreçam a inclusão social.

A população está cada vez mais envelhecida, isto quer dizer que, o mercado precisa cada vez mais destes profissionais por causa do prolongamento da expectativa de vida.

2.4.1. O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia

O Técnico Superior Profissional de Gerontologia é um profissional que é responsável pela avaliação, intervenção, pelo estudo científico do envelhecimento humano e, por último, pela prevenção dos problemas pessoais e sociais a ele associados. Este profissional é também responsável pela promoção de um envelhecimento bem-sucedido, assim como, pela administração e organização dos serviços de cuidados prestados aos idosos.

O Técnico Superior Profissional de Gerontologia¹¹ é um profissional qualificado para ajudar o idoso nas suas limitações, dificuldades e necessidades, ou seja, este deve ter capacidade para:

- Conhecer os processos normais de envelhecimento detetando, assim, alguns desvios de carácter patológico;
- Gerir, administrar e organizar serviços de preservação do bem-estar das comunidades em relação ao envelhecimento;
- Implementar programas de prevenção e promoção dos procedimentos de desenvolvimento no idoso;
- Avaliar problemas de envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar nas populações idosas;
- Acompanhar ou encaminhar os idosos em situações agudas, reabilitação e morte;

¹¹ Martim, Inácio, “A arte de envelhecer: Gerontologia profissão do futuro?”, Comunicação apresentada no Fórum/Seminário: “A Arte de Envelhecer: Retrato Atual e Desafios.” Escola Superior de Saúde de Bragança, 12,13 e 14 de janeiro de 2006.

- Participar em trabalhos de investigação clínica e de saúde pública com vista ao estabelecimento dos padrões de qualidade de vida das populações envelhecidas;
- Intervir ao nível da prevenção e promoção da saúde no idoso;
- Intervir nas áreas da investigação científica, de gestão e de ensino, seja em iniciativas institucionais, seja em projetos interinstitucionais;
- Colaborar nas atividades de animação;
- Prestar cuidados de higiene e auxiliar os idosos em outras atividades da vida diária.

O Técnico Superior Profissional de Gerontologia tem uma enorme responsabilidade e um diversificado conjunto de atividades a desempenhar perante a população mais envelhecida. A criação deste curso no Instituto Politécnico da Guarda, é estabelecida no Diário da República, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2016, Aviso n.º559/2016¹², especificando as competências, aptidões e, por último, as atitudes deste profissional. De acordo com esse documento, os conhecimentos, as aptidões e as atitudes de um Técnico Superior Profissional de Gerontologia, são:

Conhecimentos de um Técnico Superior Profissional de Gerontologia

- *Conhecimentos fundamentais dos impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento na sociedade;*
- *Conhecimento fundamentais de língua materna e de língua estrangeira;*
- *Conhecimentos abrangentes das potencialidades dos sistemas informáticos e das plataformas digitais que possibilitem uma ação profissional integrada e participada;*
- *Conhecimentos especializados de ferramentas pedagógicas relevantes para a conceção e implementação de métodos e de técnicas dirigidas à promoção de comportamentos saudáveis;*
- *Conhecimentos fundamentais de apoio psicossocial à pessoa idosa;*
- *Conhecimentos especializados de materiais e de espaços físicos específicos para prática lúdico-desportiva adaptada às necessidades da mobilidade da pessoa idosa;*

¹² <https://dre.pt/application/file/a/73214058>, acessido no dia 22 de junho de 2018

- *Conhecimentos fundamentais dos princípios gerais de ética e de deontologia aplicados aos contextos de intervenção à pessoa idosa;*
- *Conhecimentos fundamentais do papel individual e societal nos estilos de vida, quanto à sua influência na saúde da pessoa idosa;*
- *Conhecimentos especializados de saberes de cariz científico, técnico, pedagógico e ético, essenciais na intervenção bio, psico e sociopedagógica com e para a pessoa idosa;*
- *Conhecimentos fundamentais das formas de comunicar informação, ideias e problemas a especialistas e à pessoa idosa, família, comunidade, organizações e instituições com quem desenvolvem a intervenção.*

Aptidões de um Técnico Superior Profissional de Gerontologia

- *Identificar, selecionar e analisar indicadores estatísticos da realidade demográfica do envelhecimento à escala regional e nacional;*
- *Propor a reorganização de espaços, criar um sistema administrativo e fazer planeamento de acordo com os recursos físicos e humanos existentes;*
- *Adequar os recursos humanos e materiais às necessidades do grupo com o qual está a trabalhar;*
- *Aplicar técnicas diferenciadas de comunicação;*
- *Promover o envelhecimento ativo da população idosa;*
- *Colaborar com equipas multidisciplinares na promoção da saúde;*
- *Selecionar as metodologias e as técnicas apropriadas aos contextos e públicos-alvo;*
- *Utilizar plataformas digitais que fomentem a integração e as dinâmicas de grupo;*
- *Planear e acompanhar atividades de desenvolvimento pessoal e social para a pessoa idosa;*
- *Produzir e apresentar relatórios técnicos.*

Atitudes de um Técnico Superior Profissional de Gerontologia

- *Demonstrar capacidade de aprendizagem contínua;*
- *Demonstrar capacidades de comunicação e de estabelecer relações com os clientes, fornecedores e outros prestadores de serviços;*
- *Demonstrar capacidade de trabalhar em equipa;*

- *Demonstrar capacidade de gerir as prioridades com flexibilidade na gestão do tempo;*
- *Demonstrar capacidade de resolução de problemas;*
- *Demonstrar capacidade de liderança;*
- *Demonstrar positividade e proatividade;*
- *Demonstrar autonomia na tomada de decisão;*
- *Demonstrar capacidades de negociação, de relacionamento interpessoal, de gestão de conflitos e de motivação;*
- *Adaptar a linguagem às características dos interlocutores.*

2.5. Animação de Idosos

A animação de idosos é fundamental na atualidade tendo em conta a importância da qualidade de vida e bem-estar das pessoas mais envelhecidas.

Segundo Jacob (2007, p. 31) *a animação dos idosos representa um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso a uma vida mais ativa e mais criativa, à melhoria nas relações e na comunicação com os outros, para uma melhor participação na vida da comunidade de que se faz parte, desenvolvendo a autonomia pessoal.*

De acordo com o mesmo autor (*idem*, p.32), a animação de idosos tem muitos objetivos, dos quais se salientam os seguintes (figura 20):

Definir um modo de organização entre os diferentes atores de animação, para darem dinamismo à instituição.

Criar um estado de espírito, uma dinâmica dentro do estabelecimento que permita que cada residente pessoal se associe ao trabalho da animação.

Centrar-se sobre as necessidades, os desejos e os problemas vividos por cada membro do grupo.

Favorecer a adesão de todos os objetivos de animação livremente elaborados.

Suscitar o interesse direccionado a outras pessoas com a finalidade de viver em harmonia aceitando e respeitando os valores, as crenças, o meio e os valores de cada um.

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 de grupo, favorecer as relações, promover as trocas e criar assim uma nova arte de viver baseada na relação/interação.

Permitir às pessoas idosas que se reintegrem na sociedade como membros ativos, favorecendo o contacto e as trocas com o exterior da instituição.

Preservar ao máximo a autonomia dos residentes assim como manter as relações dentro de uma dimensão lúdica da animação

Figura 19- Objetivos da animação de idosos

Fonte: Própria

Segundo Jacob (2007, p. 33): *A experiência na animação de idosos mostrou-nos que é preciso muito mais que tudo o que vem escrito nos livros. De facto, só quem trabalha todos os dias no terreno com o idoso, se apercebe que ao animador lhe é exigido muito mais que atividades.*

Isto quer dizer que ser animador muitas vezes é muito mais que promover atividades, pois também é confidente, conselheiro, amigo e com o decorrer do tempo, este é alguém muito próximo do idoso. Estes têm de ter uma grande estabilidade afetiva como também emocional para conseguirem desempenhar as suas funções da melhor maneira possível.



Capítulo III

Estágio

Neste presente capítulo iremos apresentar os respectivos objetivos, caracterização dos utentes e as atividades principais desenvolvidas no mesmo.

3.1. Objetivos

Após o debate sobre as funções que poderia desempenhar na Entidade Acolhedora estabeleceram-se as linhas orientadoras do estágio tal como já foi dito na Introdução deste relatório (cf. Plano de Estágio, Anexo I):

Objetivos Gerais:

- 1) Conhecer as instalações e as diferentes áreas profissionais;
- 2) Adquirir novos conhecimentos associados à saúde dos idosos;
- 3) Aplicar conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida;
- 4) Avaliar problemas de envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar nas populações idosas;
- 5) Acompanhar as atividades implementadas pela instituição;
- 6) Reconhecer e respeitar os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão de técnico de Gerontologia.

Objetivos específicos:

- 1) Conhecer o público-alvo, aplicando os conteúdos adquiridos em contexto académico;
- 2) Usar uma comunicação clara e assertiva;
- 3) Conceber e/ou acompanhar atividades de animação, visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;
- 4) Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa.
- 5) Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família e com a instituição;
- 6) Adequar os cuidados de higiene e conforto às necessidades e características do utente;
- 7) Aplicar técnicas adequadas ao posicionamento e mobilidade do utente.

3.2. *Caraterização dos utentes*

Ao longo destes 4 meses, mais precisamente 16 semanas de estágio, pode afirmar-se que dos utentes que passaram por este serviço hospitalar, 50% tinham entre 60 a 98 anos e eram independentes. Os restantes 50% eram dependentes e estavam entre as

mesmas idades. Isto significa que nestes meses o trabalho de estágio incidiu tanto em pessoas dependentes como independentes.

O serviço de Medicina B é um serviço de internamento, que recebe e integra 32 camas ou utentes, de ambos os géneros, com 6 quartos com mulheres e os restantes com homens, mas quando há muitas altas poderá haver trocas de quartos. Tem ainda 4 quartos individuais, 2 para contato de isolamento e outros 2 opcionais para o género que necessitar de cuidados, quer para se defenderem dos outros, quer para criarem imunidade.

As patologias mais frequentes neste grupo de idosos são: demência, dificuldades no aparelho locomotor, insuficiência respiratória, limitações físicas incapacitantes, invisuais, hipertensão, problemas auditivos, diabetes, insuficiência cardíaca, desnutrição e cada vez mais, oncológicas.

3.3. *Atividades desenvolvidas na instituição*

As atividades que vão ser nomeadas neste ponto, têm a ver com as funções que num determinado estabelecimento de internamento se desempenham diariamente.

A estagiária teve oportunidade de cumprir os turnos da manhã, da tarde e o da noite, o que permitiu uma abordagem mais ampla das tarefas quotidianas.

O estágio iniciou-se no dia 26 de fevereiro com a receção por parte do enfermeiro chefe que mostrou a instalação, os quartos, os compartimentos de *stock*, rouparia, enfermagem, vestuário e o refeitório de todos os colaboradores da instituição. Depois deste reconhecimento foi atribuída à estagiária uma primeira orientadora (Enfermeira) para supervisionar a elaboração deste estágio (entretanto substituída por outra enfermeira, por motivos de baixa).

A primeira atividade consistiu em visualizar as técnicas do banho no leito, mudança da cama com o utente, limpeza dos quartos, fazer algumas camas, ir com a assistente operacional ver onde se punham os lixos, retirar os lixos de todos os quartos e colocar novos sacos, auxiliar na alimentação, auxiliar na mudança de fraldas e

posicionamentos, tirar as diureses e despejar aquelas que estavam a mais de 500 ml e, por fim, auxiliar nos lanches.

O turno da manhã começa às 8 horas e vai até às 16 horas tendo como objetivo inicial a higiene dos doentes, embora não se possam descurar todas as outras funções complementares. Assim, as tarefas consistiram, essencialmente, no seguinte:

- Deslocação à Rouparia para buscar todo o material necessário;
- Colocação da roupa (lençóis, resguardo e roupa própria do utente) e do material (bacia, esponjas e fralda) para a realização das higiene;
- Realização dos banhos nos duches;
- Realização do banho a um utente contaminado, retirar os sacos do lixo e da roupa e por fim limpar, devidamente, o quarto;
- Auxílio no pequeno-almoço;
- Realização dos banhos no leito sempre com auxílio da equipa de enfermagem;
- Arrumação do quarto, ou seja, fazer a cama e limpar o pó;
- Colocação dos sacos para a roupa e lixos em todos os quartos;
- Colocação das bacias das higiene nos respetivos lugares para o próximo dia ou emergência, a fim de serem desinfetadas;
- Auxílio nas refeições, a meio da manhã, principalmente nos doentes/clientes diabéticos;
- Colocação dos lençóis e camisas;
- Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço;
- Colocação de todo o material necessário nos respetivos armários: fraldas, esponjas, resguardos;
- Auxílio no almoço;
- Despejo dos lixos para o respetivo compartimento;
- Despejo das diureses;
- Deslocação à sala de enfermagem para trazer o material necessário;
- Colaboração com toda a equipa na realização de higienização, a mudança de fraldas, posicionamentos e transferências dos utentes;
- Deslocação ao *stock* para ir buscar o material necessário;
- Arrumação do *stock*;
- Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém;

- Deslocação à farmácia para ir buscar todo o material necessário;
- Auxílio no lanche.

De seguida apresenta-se um exemplo de um dia de estágio no turno da manhã.

Tudo começava pela distribuição dos quartos em que decorreriam as atividades da enfermeira orientadora e, por conseguinte, da estagiária. Depois seguia-se o acompanhamento da passagem do turno para saber se os respetivos doentes tinham algumas anomalias ou se havia alguma alteração.

Continuava-se com a confirmação e reposição de todo o material necessário para iniciar a higiene a cada utente, ou seja, a roupa, as bacias se fossem doentes dependentes, as fraldas, esponjas, gel de banho, creme, lençóis e os resguardos tanto de pano como de celulose.

Depois procedia-se à equipagem com os EPI'S (Equipamentos de Proteção Individuais), composto por luvas, touca, aventais descartáveis e, por fim, as máscaras.

Passava-se, depois, para as higiènes no chuveiro, como está descrito anteriormente no (ponto 2.3.1.1.) sabendo-se que esta técnica só se aplica aos utentes semi-dependentes ou independentes. Isto quer dizer que, o idoso pode ir a pé até à casa de banho ou então pode ir de cadeira de banho e pode permanecer sentado ou apoiado nas barras laterais de segurança (na posição vertical). Para iniciar o banho devem organizar-se as roupas no devido local ou seja, no chuveiro; deve-se orientar o idoso independente e dizer-lhe que vai iniciar o banho auxiliando-o, se necessário. No fim do banho seca-se muito bem o corpo do paciente, principalmente nas regiões genitais, articulares, como por exemplo, na dobra dos joelhos, nos cotovelos e nas axilas, e interdigitais, entre os dedos.

Quando acabavam as higiènes do chuveiro, a estagiária desequipava-se e voltava a vestir os EPI'S, para dar o pequeno-almoço verificando, previamente, se havia pessoas para fazerem análises ou se já as tinham feito

Após os pequenos-almoços, aguardava-se pela enfermeira para iniciar o banho no leito, como está descrito anteriormente no ponto 2.3.1.2. de uma forma a proporcionar mais conforto e bem-estar, remover a sujidade da pele e odores desagradáveis, estimular a circulação, remover células mortas e microrganismos e favorecer a transpiração. Antes de iniciar o banho deve-se colocar uma cortina para resguardar a privacidade do utente. Este banho inicia-se com a sequência de cima para baixo, ou seja, da cabeça para os pés.

Depois de as higiènes estarem todas feitas, e antes de iniciar as atividades, seguia-se uma conversa informal com os utentes a fim de perceber o que eles queriam fazer. No final, reunia-se todo o material necessário para a execução dessas atividades e dava-se-lhes

início. Chegada a hora do almoço a estagiária ajudava a dar a alimentação e prestava os cuidados necessários.

Depois da refeição e já novamente com os EPTS vestidos, verificava-se o estado dos utentes, ou seja, se precisavam de ir à casa de banho, dava-se uma voltinha com eles no corredor para que eles não perdessem a capacidade de marcha. Nos idosos que estão na cama ou que tinham feito levante, perguntava-se-lhes se queriam deitar-se, e àqueles que estavam na cama tinha de se lhes mudar o posicionamento - tal como foi descrito anteriormente no ponto 2.3.2 - para que estes não ganhassem úlceras de pressão ou escaras.

Por fim, a estagiária fazia atividades com os utentes que não tinham visitas para que eles ficassem animados e passassem melhor, um pouco do seu tempo.

O turno terminava com a ajuda prestada durante o lanche.

No turno da tarde – entre as 16 horas e as 23:00 horas - as tarefas desenrolaram-se da seguinte forma:

- Colocação de todo o material, tais como, fraldas, esponjas, resguardos de pano e de celulose e lençóis nos armários dos utentes;
- Colaboração com toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos utentes;
- Colocação de todo o material de enfermagem nos respetivos sítios para mais fácil aquisição;
- Deslocação, com os utentes ao serviço de imagiologia para a realização dos exames necessários às suas patologias;
- Deslocação à farmácia para ir buscar o material necessário;
- Deslocação ao laboratório para entregar o sangue para as análises;
- Reposição do material de enfermagem nos respetivos armários e nos carros;
- Auxílio nas refeições do jantar e ceia;
- Despejo dos lixos dos carros de enfermagem;
- Colaboração com toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos utentes;
- Despejo das diureses;
- Transporte dos potes com o material contaminado para o respetivo armazém.

O turno da tarde iniciava-se com a participação na passagem de turno para verificar se existia alguma anomalia nos idosos internados.

De seguida, procedia-se à distribuição da roupa pelos quartos dos idosos, ou seja, distribuía-se os lençóis, resguardos de pano e de celulose, fraldas, bacias - caso os idosos fossem dependentes - e pijamas de dormir.

Seguidamente viam-se os idosos na companhia da enfermeira, ou seja, faziam-se os posicionamentos e verificava-se se os idosos precisavam de alguma coisa, nomeadamente, ir à casa de banho ou mudar a fralda.

Continuava-se fazendo a verificação dos carros de enfermagem, ou seja, via-se se precisam de serem retocados ou preenchidos com o material que está disposto no *stock*.

Antes do jantar a estagiária ainda executava algumas atividades para que os utentes estivessem mais bem-dispostos e ao mesmo tempo ficassem ocupados, para não pensarem em coisas negativas.

Durante o jantar prestava-se ajuda dando os cuidados necessários.

O turno terminava com a última volta pelos idosos na companhia da enfermeira, ou seja, faziam-se os posicionamentos e via-se se os idosos precisavam de alguma coisa.

O turno da noite decorria das 23:00 até às 8 horas e desenrolava-se da seguinte forma:

- Colaboração com toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes;
- Despejo das diureses;
- Despejo dos lixos dos carros de enfermagem;
- Colocação de todo o material de enfermagem nos respetivos sítios para mais fácil aquisição;
- Cortar adesivos para facilitar o trabalho dos enfermeiros;
- Colaboração com toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes.

O turno da noite também começava pelo acompanhamento na passagem de turno vendo se existia alguma anomalia nos idosos internados. Durante a noite só ficava um auxiliar, ou seja, as voltas que se fazem pelos utentes são feitas de uma só vez – e não como nos outros turnos - por falta de recursos para serem divididas.

Seguidamente, verificavam-se todos os idosos internados para ver se eles precisavam de alguma coisa e mudava-se o posicionamento daqueles que fossem dependentes.

Depois, preparavam-se as folhas da alimentação para o dia seguinte e compunha-se a folha das diureses vendo se tinha havido alguma alteração.

De seguida, recortavam-se adesivos para os enfermeiros usarem no dia seguinte evitando-se-lhes esse trabalho. Depois de confirmar que estava tudo bem a estagiária podia descansar um pouquinho

Às 6h da manhã, começava a nova volta para ver como estavam as pessoas e se, eventualmente, não tinha ocorrido algum óbito. Nesta altura tinha, também, de mudar o posicionamento que, de manhã, é sempre de decúbito dorsal, pois é mais fácil para iniciar as higiènes - só não se executa este posicionamento a idosos com úlceras de pressão na sacro.

Para terminar o turno, tirava as diureses e os sacos do lixo de todos os carros de enfermagem e preparava-os para as colegas que vêm fazer o turno da manhã.

Todos os turnos são importantes, como já foi referido, porém, não nos podemos restringir às atividades que foram mencionadas anteriormente, pois pode haver alguma emergência a qualquer momento e ser necessário proceder rapidamente. Em conclusão, a estagiária percebeu que tinha de estar sempre preparada para agir face a qualquer eventualidade.

3.3.1. Atividades desenvolvidas por iniciativa da estagiária

Ao longo do estágio foi proposto que a estagiária fizesse algumas atividades com vista à estimulação da capacidade cognitiva e motora dos utentes, pelo que em colaboração com as orientadoras recriaram-se algumas atividades que previamente foram discutidas com o diretor do serviço para que fossem aprovadas.

No início surgiram algumas dificuldades em desenvolvê-las especialmente por decorrerem num meio hospitalar e porque havia receio de que os idosos e os restantes colaboradores não gostassem e nem se dessem muito bem com as atividades. Superando o medo e ganhando aos poucos a confiança de todos eles conseguiu-se desenvolver muitas atividades com os idosos obtendo-se um *feedback* muito positivo. Tem-se a convicção de que muitos deles conseguiram melhorar o seu desempenho tanto cognitivo como motor.

As atividades desenvolvidas ao longo estágio estão destacadas no cronograma (Anexo II) de acordo com o demonstrado na Tabela 1.

A descrição dessas atividades surge no Anexo III. Foram diversas e realizadas mais do que uma vez e o facto de serem mais do âmbito cognitivo prende-se com a existência do elevado número de idosos que precisavam de desenvolver e estimular essa área de funcionamento. Também se desenvolveram algumas atividades a nível físico, como por exemplo, a marcha, com as ajudas técnicas, ou seja, com o andarilho ou canadianas.

Reflexão Final

Ao longo destes cerca de quatro meses, muito se aprendeu sobre o mundo do trabalho. Estagiar, pretendendo aproximarmo-nos do nível dos profissionais com quem se tem a oportunidade de colaborar, não é tarefa fácil. Aprende-se, realmente, que é preciso muito empenho nas atividades e muita resistência face às adversidades.

Os conteúdos abordados durante o curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia são pertinentes, mas não nos transportam total e diretamente para a realidade. Isto quer dizer que tudo o que foi ensinado nas aulas parecia muito mais fácil do que aquilo com que se contactou durante o estágio.

Algumas dificuldades que foi preciso ultrapassar, como por exemplo, problemas entre os idosos, exigiram mais envolvimento pessoal do que técnicas descritas nos livros.

Seja como for, viveu-se uma experiência maravilhosa com este público-alvo que tanto necessita de carinho, conforto, mimos e, principalmente, de alguém que os saiba valorizar.

Depois destes quatro meses é gratificante olhar para trás: não há nada melhor do que verificarmos que conseguimos deixar uma boa imagem e perceber que conseguimos criar laços tão fortes com pessoas que, há tão pouco tempo, eram desconhecidas.

Com este relatório também se pretende pensar sobre os profissionais de saúde, sobre o envelhecimento e a questão da qualidade de vida dos idosos, independentemente de estarem institucionalizados ou não; realçar a importância da intervenção de um Técnico Superior Profissional de Gerontologia na prestação de cuidados a idosos dependentes, no sentido de alertar para a necessidade de se promover este tipo de serviço, como também na prestação de cuidados aos idosos independentes ou semi-dependentes.

Para finalizar, nada melhor do que citar uma idosa de 88 anos: *Acho muito importante o seu trabalho em especial as atividades que a menina propôs, gostei muito de participar em todas elas enquanto estive neste hospital. Acho que estas atividades devam continuar para o nosso bem porque com elas conseguimos distrair-nos. Um grande obrigado a você, por ter feito esta estadia mais divertida e mais simples. Obrigada, agradeço-lhe de coração, menina das trancinhas”.*

Termina-se esta reflexão com um agradecimento a todos os profissionais de saúde que acolheram tão bem a estagiária a quem sempre estimularam nas atividades que executou com os idosos.

A estes últimos - os mais importantes - agradece, especialmente, as lições de vida que lhe deixaram e os momentos únicos que irão ficar guardados dentro do seu coração.

Bibliografia

Beers, M. (2006). *Manual Merck- Geriatria*. Barcelona: Oceano.

Fonseca, A. M. (2001). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. 1ª edição. Lisboa: LDL.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.

Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: AMBAR.

João, M., & Moreira, A. (1992). *Saúde para Todos- Biblioteca Médica da Família*. Não Sei. (s/l) Editora Minho, S.A.

Martim, Inácio, “A arte de envelhecer: Gerontologia profissão do futuro?”, Comunicação apresentada no Fórum/Seminário: “A Arte de Envelhecer: Retrato Atual e Desafios.” Escola Superior de Saúde de Bragança, 12,13 e 14 de janeiro de 2006.

Ribeiro, Ó., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Editora Lidel.

Webgrafia

<http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx>, acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

<http://www.munguarda.pt/Portal/conteudo.aspx?SS=conteudos&Lista=Est%C3%A1ticos&ID=9>, acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

<http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx> , acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/>,
acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>, acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/organograma/>, acedido no dia 28 de fevereiro de 2018

<https://www.economias.pt/analise-swot-o-que-e-e-para-que-serve/>, acedido no dia 30 de maio de 2018

<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>, acedido no dia 21 de junho de 2018

<https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/>, acedido no dia 21 de junho de 2018

<http://www.posugf.com.br/noticias/todas/2329-o-que-e-gerontologia>, acedido no dia 22 de junho de 2018

<https://dre.pt/application/file/a/73214058>, acedido no dia 22 de junho



Anexos



Anexo I- Plano de Estágio



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

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia do Estágio/Ensino Clínico:
 Curricular Extracurricular Outro: _____

Ac abriga de protocolo ou especificidade formativa? Sim Qual? _____

1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO / ENSINO CLÍNICO

Estudante: Helena Sofia Batista N.º 509 9843

Docente orientador(s): Isabel Pascoal

Supervisor(a): Doutor Alexandre Tomás Castelhano Louco

2. PLANO DE ESTÁGIO / ENSINO CLÍNICO

Objetivos Gerais: conhecimento e integração institucional - Convívio com instituições e os diferentes níveis profissionais; aquisição de conhecimentos adquiridos a saúde em relação a áreas de conhecimentos especializados sobre as características socio-biológicas; avaliação pormenorizada do funcionamento, qualidade de vida e bem-estar na população idosa; desenvolver atividades implementadas pela instituição e contribuir a promover os princípios éticos e metodológicos inerentes à prática de técnicas de gerontologia.

Objetivos específicos: conhecer a prática pública-alta, aplicando os conteúdos adquiridos em contexto académico; aplicar uma comunicação clara e assertiva; conhecer e ou acompanhar atividades de animação, lazer e estimular das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras; acompanhar e prestar apoio psicológico à pessoa idosa; assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família e com a instituição; adequar os cuidados de higiene e conforto às necessidades e características do utente e por fim aplicar técnicas adequadas ao posicionamento e mobilidade do utente.

3. ASSINATURAS

O(A) Estudante

01/03/2018

Data

[Assinatura]
(Assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)

01/03/2018


Data

[Assinatura]
(Assinatura)


O(A) Supervisor(a)

[Assinatura]
U.S. Guarda, E.P.E.
Av. Rainha D. Amélia

(Assinatura e carimbo da Entidade)



*Anexo II- Cronograma das Atividades
desenvolvidas*




Atividades desenvolvidas	abril	maio	Junho
Jogo da Memória	19 de abril 20 de abril 30 de abril	1 de maio 2 de maio 4 de maio 5 de maio 6 de maio	
Palavras cruzadas	20 de abril		
Jogo do cubo mágico	19 de abril 26 de abril		
Jogo do burro	19 de abril 26 de abril	1 de maio 6 de maio 12 de maio 22 de maio 30 de maio	10 de junho 11 de junho 12 de junho
Jogo das diferenças	19 de abril	6 de maio 23 de maio	
Atividade física	20 de abril		
Jogo do dominó	26 de abril	1 de maio 2 de maio 6 de maio 8 de maio 9 de maio 12 de maio 13 de maio 17 de maio 22 de maio 23 de maio 25 de maio	10 de junho
Jogo de “mais um fruto”		30 de maio	
Jogo do dominó		1 de maio	


equilibrista		2 de maio 7 de maio 9 de maio 17 de maio 25 de maio	
Jogo da bola		2 de maio 5 de maio 22 de maio	
Sopa de letras		4 de maio	
Completar os verbos		7 de maio 8 de maio	
Jogo das cores			11 de junho
Dia da liberdade	25 de abril		
Dia do sorriso	27 e 28 de abril		
Dia do Trabalhador		30 e 1 de maio	
Dia da mãe		3 e 4 de maio	
Costumes e Tradições		7 a 14 de maio	
Dia da família		15 de maio	

Tabela 1- Cronograma das atividades desenvolvidas

Fonte: Própria



*Anexo III- Descrição das Atividades
Desenvolvidas*



Atividades do dia 19 de abril

Nome da atividade: Jogo da Memória

Objetivos: Fomentar a retenção de conhecimentos, atos e sensações;

Estimular e desenvolver a atividade mental;

Melhorar a memória dos idosos;

Promover o envelhecimento ativo.

Conteúdos: Primeiro faz-se uma breve explicação deste jogo (como se joga). A finalidade deste jogo é levar os clientes a identificar figuras iguais.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Diversas figuras de profissões, frutas e cores.

Nome da atividade: Jogo do cubo mágico

Objetivos: Estimular a visão;

Estimular a memória;

Desenvolver a capacidade intelectual e cognitiva;

Estimular a concentração;

Estimular a motricidade fina.

Conteúdos: Para a realização deste jogo todos os idosos devem estar sentados nas diversas cadeiras, virados uns para os outros e vai-se fazer passar entre eles um cubo mágico que eles vão tentar completar com todos os quadradinhos e as cores correspondentes. Quem não conseguir, ou já esteja cansado, passa ao seguinte elemento e assim sucessivamente.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Cubo mágico

Nome da atividade: Jogo do burro

Objetivos: Estimula a cooperação;

Desenvolve a confiança grupal;

Estimula a concentração;

Promove o convívio;

Conteúdos: Neste jogo pode-se fazer um grupo de 4 pessoas. O objetivo de cada um é não fazer batota, acabar o jogo sem nenhuma carta na mão e quem acabar primeiro, ganha.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Cartas

Nome da atividade: Jogo das diferenças

Objetivos: Estimular a visão;

Estimular a memória;

Desenvolver a capacidade intelectual e cognitiva;

Estimular a concentração

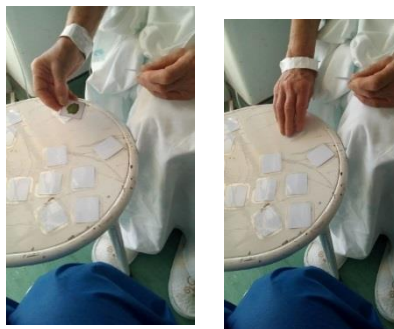
Conteúdos: Esta atividade inicia-se com a entrega de duas imagens idênticas em que o idoso em questão tem de descobrir as diferenças entre as imagens.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Duas figuras “iguais”

Atividades do dia 20 de abril:

Nome da atividade: Jogo da memória



Nome da atividade: Palavras cruzadas

Objetivos: Fomentar a retenção de conhecimentos, atos e sensações;

Estimular e desenvolver a atividade mental;

Melhorar a memória dos idosos;

Promover o envelhecimento ativo.

Conteúdos: Primeiro explica-se o jogo. A finalidade deste jogo é levar os idosos a conseguirem desvendar a palavra associada a frases encontrando a palavra correspondente para cada quadradinho. O jogo termina quando todos os quadradinhos forem preenchidos pelas diversas palavras.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Uma folha com várias frases e que estão ligadas aos quadrados.



Nome da atividade: Atividade Física

Objetivos: Melhorar o bem-estar físico e psicológico;

Estimular a capacidade cardiorrespiratória;

Estimular a força muscular;

Conteúdos: Este jogo consiste em fazer pequenas caminhadas com os idosos para que eles não percam a tonicidade muscular e para que consigam estimular a mesma. É importante para que os músculos não fiquem atrofiados e para que eles comecem a ter alguma autonomia e consigam fazer as atividades diárias.

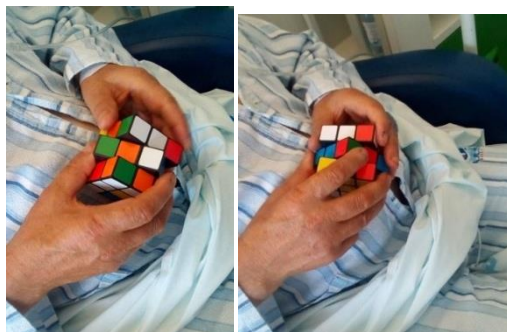
Duração: Tempo indefinido

Recursos: auxiliares de marcha (andarilhos, moletas ou canadianas).



Atividades do dia 26 de abril:

Nome da atividade: Jogo do cubo mágico



Nome da atividade: Jogo do burro



Nome da atividade: Jogo do dominó

Objetivos: Estimular a cooperação;

Descontrair o grupo;

Desenvolver a confiança grupal.

Conteúdos: Neste jogo podem-se fazer grupos de duas ou mais pessoas. O objetivo de cada grupo será fazer o jogo do dominó em que baralhamos o mesmo e distribuímos a cada jogador 6 peças começando o jogo, aquele que somando os dois lados, tenha um número acima do outro jogador. Terminam o jogo quando acabarem as peças.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Jogo do dominó



Atividade do dia 30 de abril:

Nome da atividade: Jogo da Memória



Atividades do dia 1 de maio

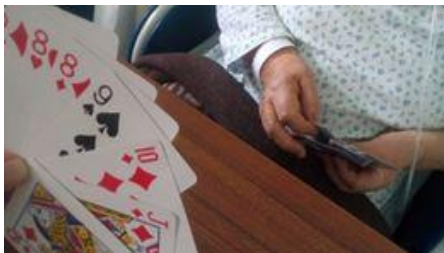
Nome da atividade: Jogo da Memória



Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo do burro



Nome da atividade: Jogo do dominó equilibrista

Objetivos: Estimular a cooperação;

Descontrair o grupo;

Desenvolver a confiança grupal.

Conteúdos: Neste jogo podem-se fazer grupos de 5 pessoas. O objetivo de cada grupo será construir uma torre, o mais alto possível, com a menor base de sustentação.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Jogo do dominó



Atividades do dia 2 de maio:

Nome da atividade: Jogo da Memória



Nome da atividade: Jogo do dominó equilibrista



Nome da atividade: Jogo da bola

Objetivos: Melhorar o bem-estar físico e psicológico;

Estimular a capacidade cardiorrespiratória;

Estimular a força muscular;

Estimular a capacidade cognitiva;

Conteúdos: Este jogo inicia-se com duas pessoas que têm de estar frente a frente com um pequeno espaço para que consigam mandar a bola uma à outra de modo a não se aleijarem.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Jogo da bola



Atividades do dia 4 de maio:

Nome da atividade: Jogo da Memória

Nome da atividade: Sopa de letras

Objetivos: Fomentar a retenção de conhecimentos, atos e sensações;

Estimular e desenvolver a atividade mental;

Melhorar a memória dos idosos;

Promover o envelhecimento ativo.

Conteúdos: Primeiro, explica-se como se joga. A finalidade deste jogo é levar os idosos a encontrarem as palavras que estão colocadas no canto superior direito na respetiva sopa de letras.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Sopa de letras



Nome da atividade: Jogo da Memória

Nome da atividade: Jogo da bola



Atividades do dia 6 de maio:

Nome da atividade: Jogo da Memória

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo do burro

Nome da atividade: Jogo das diferenças



Nome da atividade: Jogo do dominó equilibrista



Nome da atividade: Completar os provérbios

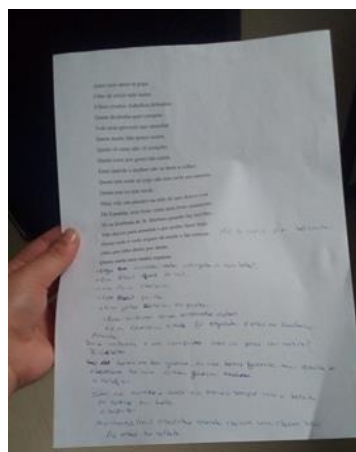
Objetivos: Estimular as capacidades intelectuais e culturais;

Valorização pessoal.

Conteúdos: Começa por se questionar os clientes se conhecem alguns provérbios. Depois leem-se alguns provérbios incompletos e os clientes vão completá-los.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Lista de provérbios



Atividades do dia 8 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Completar os provérbios

Atividades do dia 9 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo do dominó equilibrista



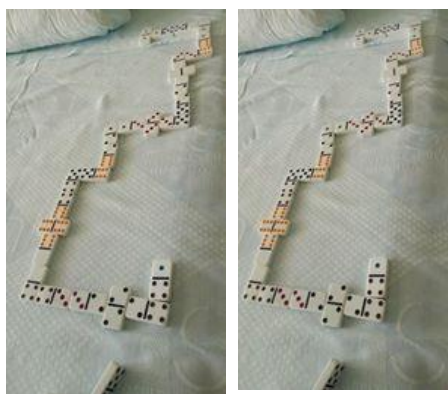
Atividades do dia 12 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó

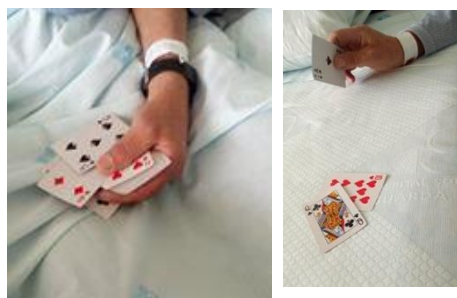


Atividades do dia 13 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo do burro



Atividades do dia 17 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo do dominó equilibrista



Atividades do dia 22 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo da bola



Nome da atividade: Jogo do burro



Atividades do dia 23 de maio:

Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo das diferenças



Atividades do dia 25 de maio:

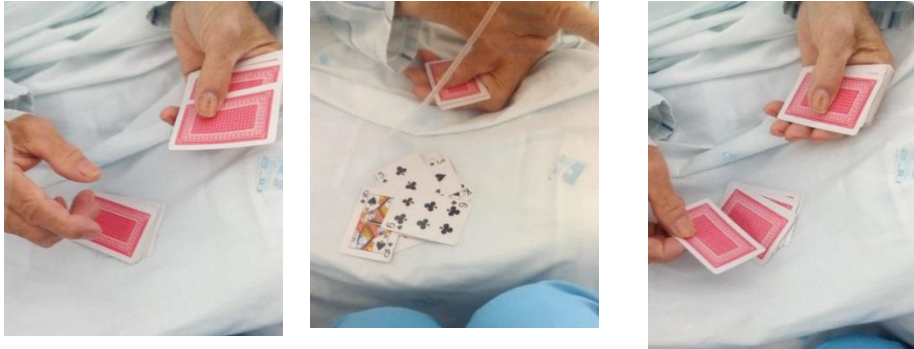
Nome da atividade: Jogo do dominó



Nome da atividade: Jogo do dominó equilibrista

Atividades do dia 30 de maio:

Nome da atividade: Jogo do burro



Nome da atividade: “Mais um fruto”

Objetivos: Estimular a memória auditiva.

Conteúdos: Antes do início do jogo, colocam-se em círculo tantas cadeiras quanto o número de jogadores. O jogo começa com os jogadores sentados nas cadeiras, virados de frente uns para os outros. Tira-se à sorte quem inicia o jogo, e esse jogador diz o nome de um fruto, por exemplo morango. O jogador sentado à sua direita repete o nome do fruto e acrescenta mais um, por exemplo, morango e banana. O jogo termina quando um dos jogadores falhar na série de frutos.

Duração: Tempo indefinido

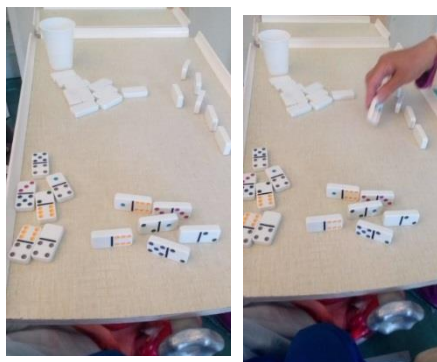
Recursos: Cadeiras

Atividades do dia 10 de junho:

Nome da atividade: Jogo do burro



Nome da atividade: Jogo do dominó



Atividades do dia 11 de junho:

Nome da atividade: Jogo do burro



Nome da atividade: Jogo das cores

Objetivos: Estimular a visão;

Estimular a memória;

Desenvolver a capacidade intelectual e cognitiva;

Estimular a concentração.

Conteúdos: Para a realização deste jogo todos os idosos estão sentados nas diversas cadeiras, virados uns para os outros e ao pé de cada idoso haverá uma bola com as diversas cores (como por exemplo: vermelha, amarela, azul, laranja, roxo e verde). Quem iniciar o jogo, vai apanhar a bola que está no chão, ao pé da sua cadeira e vai ter de dizer de que cor é e que fruto ou objeto é parecido com a mesma.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: Bolas de diversas cores;

Cadeiras.

Atividades do dia 12 de junho:

Nome da atividade: Jogo do burro



Atividade comemorativa do dia 25 de abril

Nome da atividade: Dia da Liberdade

Objetivos: Estimular a memória;

Relembrar outros tempos;

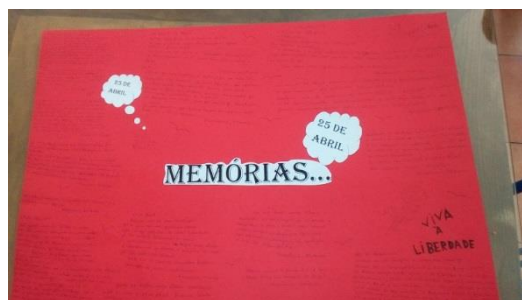
Estimular a criatividade e a motricidade fina.

Conteúdos: Perguntar aos idosos, de que se lembravam do 25 de Abril de 1974 e sugerir que relatassem essas memórias/recordações.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: - Papel;

Canetas.



Atividade dos dias 27 e 28 de abril (Dia do sorriso)

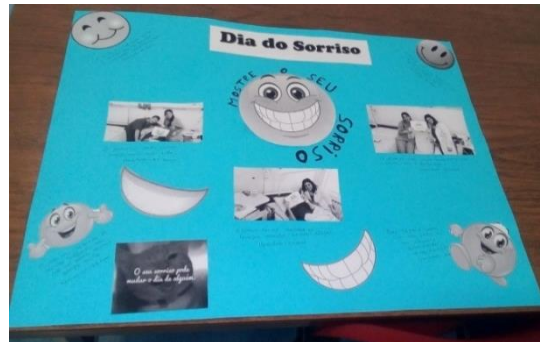
Nome da atividade: Dia do Sorriso

Objetivos: Promover o bem-estar psicológico.

Conteúdos: “Sorrir faz bem”, praticar o sorriso. Perguntar o que sentem quando ouvem a palavra “sorriso”. Depois, tirar uma fotografia aos idosos com um *smile* à escolha dos próprios.

Duração: Tempo indefinido

- Recursos:** - Papel;
- Caneta;
- Máquina.



Atividades comemorativas do Dia do Trabalhador (dias 30 de abril e 1 de maio)

Nome da atividade: Dia do trabalhador

Objetivos: Estimular a memória;

Relembrar as suas profissões;

Estimular a criatividade;

Estimular a motricidade fina.

Conteúdos: Perguntar aos idosos que profissão tiveram e fazer um pequeno jogo da memória com várias profissões, para que, eles conseguissem adivinhar que profissão era.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: - Papel;

- Caneta.



Atividades comemorativas do dia da mãe (dias 3 e 4 de maio)

Nome da atividade: Dia da mãe

Objetivos: Estimular e desenvolver a criatividade;

Fomentar a retenção de conhecimentos, atos e sensações;

Estimular e desenvolver a atividade mental;

Estimular a memória;

Estimular a motricidade fina.

Conteúdos: Esta atividade desenvolve-se com uma sopa de letras que criamos e eles têm de descobrir de que vamos falar e o que vamos fazer neste dia. Depois de conseguirem descobrir de que dia é que estamos a falar (Dia da mãe), vamos fazer algumas perguntas acerca das mães de cada um(a), ou seja: - “Foi bom ou não, serem mães?” - “Seguiram a pisada das suas mães quando tiveram os seus filhos?” - “Acham importante o papel da mãe na sua vida?” Depois destas perguntas damos um cartão em que eles têm de escrever uma frase para o dia da mãe.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: - Papel;

- Caneta.



Atividades relativas aos Costumes e Tradições (dias 7 a 14 de maio)

Nome da atividade: Costumes e tradições

Objetivos: Estimular a memória;

Relembrar outros tempos;

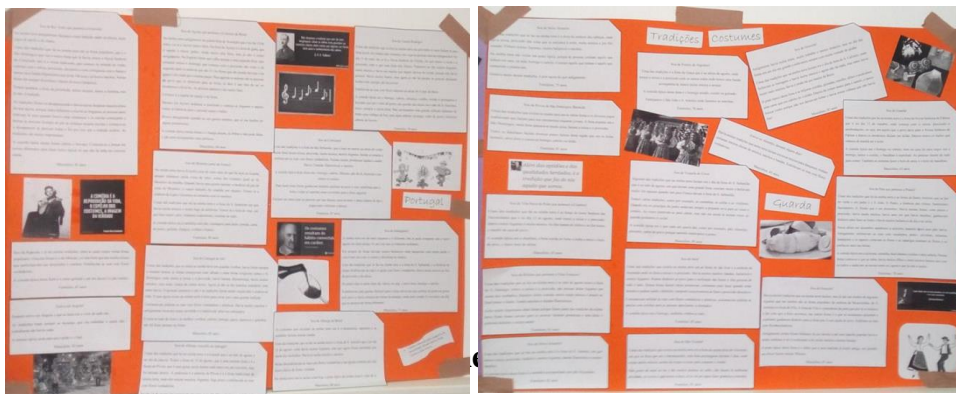
Estimular a criatividade e a motricidade fina.

Conteúdos: Esta atividade consiste numa pequena conversa com os idosos em que lhe perguntamos que tradições havia nas suas terras e quais os seus costumes.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: - Papel;

- Caneta.



Nome da atividade: Dia da família

Objetivos: Estimular a memória;

Relembrar outros tempos;

Estimular a criatividade e a motricidade fina.

Conteúdos: Esta atividade desenvolve-se com uma pequena conversa com os idosos em que se faz uma abordagem à temática da família solicitando-lhes que façam associação de palavras, sobre a mesma.

Duração: Tempo indefinido

Recursos: - Papel;

- Caneta.

