



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional
em Gerontologia

Sofia Silva Tavares

setembro | 2018





INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Relatório de Estágio em Contexto Curricular

ULS Guarda EPE – Gabinete de Serviço Social

Sofia Silva Tavares

Guarda, setembro 2018

“Não me rejeites no tempo da velhice; não me desampares, quando se for acabando a
minha força.” Salmos 71:9

Ficha de Identificação

Nome de estagiária: Sofia Silva Tavares

Número de aluno: 5008949

Curso: Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Entidade de Acolhimento: ULS Guarda EPE. / Gabinete de Serviço Social

Morada: Avenida Rainha D. Amélia 630-857 Guarda

Contactos: 271-200-386 / s.social@ulsguarda.min-saude.pt

Orientadora da Entidade de Acolhimento: Dr.^a Maria do Céu Santos (Licenciatura em Serviço Social- Coordenadora do Serviço Social da ULS Guarda EPE)

Coorientadora da Entidade de Acolhimento: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte (Mestre em Gerontologia)

Docente Orientadora do IPG: Prof. Doutora Isa Severino

Diretora do CTESP de Gerontologia: Professora Coordenadora Principal Maria Eduarda Revés da Cunha Ferreira

Duração do Estágio: 750 horas

Data de Início de estágio: 26 de fevereiro de 2018

Data de fim de estágio: 13 de junho de 2018

Agradecimentos

É com enorme contentamento que exponho o mais profundo agradecimento a todos aqueles que tornaram possível a realização do estágio e do respetivo relatório.

Ao Instituto Politécnico da Guarda, agradeço a oportunidade de formação no Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia (CTeSP).

À minha Orientadora, Prof. Doutora Isa Severino, expresso o meu agradecimento pela disponibilidade, colaboração e leitura atenta durante a elaboração do meu relatório de estágio.

À Orientadora de Estágio, Dr.^a Maria do Céu, agradeço a compreensão e disponibilidade demonstradas, bem como palavras de incentivo e a transmissão de conhecimentos ao longo do estágio.

À Coorientadora, Dr.^a Sílvia, agradeço o contributo prestado na análise dos dados da escala WHOQOL.

Agradeço à Dr.^a Ana, à Dr.^a Alexandra e à Dr.^a Filipa, a disponibilidade manifestada ao decorrer desta etapa.

Também aos meus amigos, que fizeram parte do meu percurso académico, agradeço a sua presença.

À minha família, expresso o meu reconhecimento pelo amor, educação, apoio incondicional, incentivo e presença constante.

Resumo

Realizei o meu estágio na Unidade Local de Saúde da Guarda Entidade Pública Empresarial (ULS Guarda EPE), no período compreendido entre 26 de fevereiro e 13 de julho de 2018, com a duração de 750 horas, do qual resultou o presente relatório de estágio. Nele pretendo descrever atividades por mim desenvolvidas nesta Unidade. Para tal, estruturei o relatório em três partes.

Na primeira parte, apresento a ULS da Guarda E.P.E, procedendo à sua caracterização, localização, breve resenha e por fim, o seu funcionamento, visão e missão. Ainda neste capítulo apresento o Gabinete de Serviço Social. Na segunda parte, exponho uma contextualização teórica sobre o envelhecimento ativo, passando pela ciência que estuda esse envelhecimento, a Gerontologia, e concluo este capítulo com o tema da qualidade de vida na terceira idade. Na terceira parte, descrevo as tarefas realizadas no decorrer do estágio, de entre as quais destaco a aplicação da escala WHOQOL-Old a idosos internados no Serviço de Medicina e a realização de atividades lúdicas tais como, alguns jogos: dominó, cartas, memória, lançamento de uma bola. Para além destas atividades, propus ainda aos utentes o levantamento de testemunhos acerca de dias comemorativos, como o dia da mãe, o dia do trabalhador, entre outros.

Palavras-chave: Estágio; Curso Técnico Ensino Superior Profissional de Gerontologia; Pessoa Idosa; Unidade Local de Saúde Guarda Entidade Pública Empresarial; Qualidade de Vida.

Índice Geral

Ficha de Identificação.....	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Índice Geral	vi
Índice de Figuras	ii
Índice de Gráficos.....	iii
Índice de Tabelas.....	iii
Listas de Acrónimos e Siglas.....	iv
Introdução.....	1
Capítulo I – A ULS da Guarda	2
1. Caracterização	3
1.1. Localização	3
1.2. Breve Resenha	4
1.3. Funcionamento.....	5
1.3.1. Visão.....	5
1.3.2. Missão.....	5
2. Serviço Social em Contexto Hospitalar	6
2.1. Gabinete de Serviço Social na ULS Guarda	7
2.1.1. Missão:	7

2.1.2. Valores:	7
2.2. Funcionamento.....	7
2.2.1. Processos Sociais	11
2.2.2. Pedido de Ajudas Técnicas.....	11
2.2.3. Funções das Técnicas Superiores de Serviço Social	12
2.2.4. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.....	13
2.2.5. Equipa de Gestão de Altas.....	15
2.2.6. Gabinete do Utente	16
Capítulo II – Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida na Terceira Idade	17
1. Caracterização da População.....	18
1.1. Envelhecimento na Cidade da Guarda.....	19
2. Envelhecimento.....	19
2.1. Gerontologia	21
2.1.1. Funções de um Técnico de Gerontologia	21
2.2. Envelhecimento Ativo	22
3. Qualidade de Vida.....	25
Capítulo III – Estágio	28
1. Instrumento de Avaliação – Escala WHOQOL-Old	29
1.1. Realização dos Cálculos	32
1.2. Caracterização da Amostra	34
1.3. Análise dos Dados.....	35
2. Atividades Desenvolvidas	39
2.1. Jogo da Memória.....	40
2.2. Jogo do Dominó.....	41
2.3. Sopa de Letras.....	42
2.4. Lançamento de uma Bola.....	43

2.5. Cubo Mágico.....	44
2.6. Outras Atividades.....	44
Reflexão Final.....	49
Bibliografia.....	51
Webgrafia	52
Anexos	54

Índice de Figuras

Figura 1 - Índice de Envelhecimento do Município da Guarda (Censos)	19
Figura 2 - Determinantes do Envelhecimento Ativo (de acordo com OMS,2005)	23
Figura 3 - Jogo da Memória	40
Figura 4 - Posição das peças no Jogo do Dominó	41
Figura 5 - Construção da Torre com as peças de Dominó.....	42
Figura 6 - Atividade com a Sopa de Letras	42
Figura 7 - Lançamento de uma Bola	43
Figura 8 - Cubo Mágico.....	44
Figura 9 - Cartaz da Atividade 25 de abril afixado no Serviço de Medicina A	45
Figura 10 - Cartaz afixado no Serviço de Medicina B	45
Figura 11 - Cartaz da Atividade do Dia do Sorriso	46
Figura 12 - Cartaz sobre a Atividade do Dia do Trabalhador	46
Figura 13- Cartaz da Atividade do Dia da Mãe.....	47
Figura 14 - Cartaz da Atividade do Dia da Família.....	47
Figura 15 - Cartaz sobre a Atividade Costumes e Tradições	48

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Divisão da Amostra por Faixa Etária	34
Gráfico 2 - Divisão da Amostra por Género.....	35
Gráfico 3- Percentagem das Variáveis da Escala WHOQOL-Old	36
Gráfico 4- Percentagem dos Resultados das Facetas do WHOQOL-Old de acordo com o Género	37
Gráfico 5- Relação WHOQOL-Old e Idade	38

Índice de Tabelas

Tabela 1-Distribuição dos Serviços	10
Tabela 2- Conteúdos das Variáveis WHOQOL-Old	32

Listas de Acrónimos e Siglas

AVD - Atividades de Vida Diária

CA - Concelho de Administração

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

EGA - Equipa de Gestão de Altas

EIHSCP - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

EPE - Entidade Pública Empresarial

ESECD - Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

HNSA - Hospital Nossa Senhora da Assunção

HSM - Hospital Sousa Martins

IPO - Instituto Português de Oncologia

IPG - Instituto Politécnico da Guarda

NHACJR - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OMS - Organização Mundial de Saúde

ORL - Otorrinolaringologia

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SGREC - Sistema de Gestão de Reclamações

SNS - Sistema Nacional de Saúde

TeSP - Técnico Superior Profissional

TSSS - Técnica Superior Serviço Social

UCCI - Unidade de Cuidados Integrados

UCF - Unidades Coordenadoras Funcionais

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life

Introdução

Para a conclusão do Curso Técnico Superior Profissional (TeSP) em Gerontologia, realizei um estágio que decorreu na Unidade Local de Saúde da Guarda Entidade Pública Empresarial (ULS Guarda EPE), no período compreendido entre 26 de fevereiro e 13 de julho de 2018, com a duração de 750 horas, do qual resultou o presente relatório de estágio.

Este relatório tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido durante o estágio que realizei no Gabinete de Serviço Social da ULS Guarda EPE. Assim, de modo a facultar uma ideia precisa desta experiência, organizei o relatório em três capítulos. No primeiro capítulo, faço uma breve caracterização da Cidade da Guarda, da ULS da Guarda EPE e do Gabinete de Serviço Social, no qual realizei o meu estágio. No segundo capítulo, apresento uma contextualização teórica sobre o envelhecimento ativo e a qualidade de vida na terceira idade. No terceiro capítulo, descrevo as tarefas que desenvolvi com os idosos internados no Serviço de Medicina, de entre as quais destaco a escala aplicada (WHOQOL-Old) e as atividades lúdicas que realizei, tendo em vista a estimulação cognitiva dos utentes: jogo do dominó, jogo de cartas, jogo da memória. Para além destas atividades, propus ainda aos utentes o levantamento de testemunhos acerca de dias comemorativos, como o dia da mãe, o dia do trabalhador, entre outros. Por fim, na conclusão, apresento uma reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido e os resultados da escala aplicada aos utentes gerontes.

Na elaboração do relatório consultei diferentes fontes, algumas partilhadas pelas Técnicas Superiores de Serviço Social relativas aos cuidados continuados integrados; envelhecimento ativo; qualidade de Vida, WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*), entre outras.

Capítulo I – A ULS da Guarda

1. Caracterização

Neste primeiro capítulo apresento a ULS da Guarda EPE, instituição onde realizei o estágio. Dado que esta instituição está sediada na cidade da Guarda, faço uma breve caracterização da cidade. De seguida, exponho a visão e missão vigentes na Unidade Local de Saúde da Guarda EPE. Por fim, caracterizo e apresento o funcionamento do Gabinete de Serviço Social, onde desenvolvi as minhas atividades.

1.1. Localização¹

O concelho da Guarda localiza-se na região da Beira Alta, mais concretamente entre o Planalto Guarda – Sabugal e a Serra da Estrela. Faz fronteira com os concelhos de Pinhel, Sabugal, Manteigas, Belmonte e Celorico da Beira, com os quais confina a nascente, uma vez que conta com bacias hidrográficas de curso de água com um elevado grau de importância tais como os rios Mondego, Zêzere e Côa.

A cidade da Guarda é conhecida como a cidade dos 5F que a caracterizam, estando-lhe associadas as características de Forte, Farta, Fria, Fiel e Formosa, existindo para cada uma delas uma explicação.

Assim, é considerada uma cidade Forte devido à torre do castelo e das muralhas que demonstram a sua força; é também Farta uma vez que o vale do Mondego apresenta uma vasta riqueza; Fria, devido à proximidade com a Serra da Estrela. É considerada uma cidade Fiel porque Álvaro Gil de Cabral, que foi Alcaide-Mor do Castelo da Guarda e trisavô de Pedro Álvares Cabral, negou a cedência das chaves da cidade ao Rei de Castela durante a crise de 1383 a 1385. Teve ainda coragem para guerrear na batalha de Aljubarrota e tomar assento nas Cortes de 1385 onde proclamou D. João I - Mestre de Avis, como Rei; a Guarda é ainda uma cidade considerada Formosa pela sua espontânea beleza.

¹ Na realização deste ponto segui de perto a informação referente ao município da Guarda disponível no endereço <https://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx>.

Nesta cidade, que iniciou o Foral a 27 de novembro de 1199, acordado por D. Sancho I², há um total de 42 541 habitantes³, sendo esta uma das causas pela qual o concelho da Guarda é um dos maiores concelhos de Portugal. Para além disso, o concelho da Guarda abrange 43 freguesias.

1.2. Breve Resenha

No século XIX, devido à proliferação da tuberculose, que abrangeu toda a população, o Dr. Sousa Martins considerou necessário criar uma unidade de cuidados que combatesse esta epidemia. Em virtude de a cidade da Guarda possuir um clima de “ares frescos”, foi o local privilegiado para a criação dessa unidade.

O médico Sousa Martins conseguiu, com a edificação de um sanatório de montanha, mobilizar certas entidades oficiais, tais como, pessoas importantes da cidade da Guarda, com o intuito de criar instituições assistenciais com vista aos mais necessitados.

Em sua honra e pela sua dedicação à causa da tuberculose veio a ser dado a esse sanatório o nome de “Sousa Martins”.

Felizmente houve evolução nos estudos da doença e com a descoberta dos antibióticos foi diminuindo a incidência da tuberculose na população. Assim, os doentes passaram a ter a possibilidade de fazer tratamentos em casa, e a existência do sanatório deixou de ser pertinente.

Nas últimas décadas o Hospital de Sousa Martins (HSM) funciona como hospital distrital com múltiplas especialidades.

No ano de 2008, foi construída a Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS Guarda) tendo como atividade principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população.

² O Rei Povoador.

³ Segundo Censos 2011.

1.3. Funcionamento

A Unidade Local de Saúde da Guarda, Entidade Pública Empresarial (ULS Guarda E.P.E), está situada no parque da Saúde da Guarda, Avenida Rainha D. Amélia 630-857 Guarda, denominada por ULSG, conforme referido no *Decreto-lei* nº 558/99, de 17 de Dezembro, Artigo.1, que concede também o estatuto de entidade pública, designada de EPE.

A ULS da Guarda, EPE é uma instituição do Serviço Nacional de Saúde da Universidade da Beira Interior e coopera com as Escolas Superiores de Enfermagem do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), bem como com distintas instituições do ensino secundário, superior e universitário. A estrutura organizacional da ULS encontra-se representada no organograma (Anexo II).

A área de influência da ULS corresponde aos concelhos de Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia e Trancoso.

Os dois pontos seguintes referem-se a visão e missão da ULS Guarda EPE.

1.3.1. Visão

A ULSG constitui-se como uma referência de prestação de cuidados de saúde de excelência, integrados e coordenados, promovendo e desenvolvendo a formação e a investigação.

1.3.2. Missão

A missão da ULS da Guarda centra-se na promoção da saúde e na prevenção e tratamento da doença, de forma integrada, coordenada e humanizada, no tempo adequado e com efetividade e qualidade à população da sua área de influência, de acordo com as melhores práticas, procurando a obtenção de ganhos em saúde

em parceria com os doentes e contribuindo para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS).⁴

2. Serviço Social em Contexto Hospitalar

O serviço social em contexto hospitalar surge em 1941 nos Hospitais Universitários de Coimbra; em 1942; no Hospital psiquiátrico Júlio de Matos e no Instituto Português de Oncologia (IPO) em Lisboa em 1948. Contudo, a reforma hospitalar surge em 1968, estipulando as funções e o organograma hospitalar.

Segundo o *Decreto de lei* nº 48 357, de 27 de abril de 1968, o Serviço Social na saúde estabelece “as relações entre as necessidades identificadas de âmbito socio familiar e os casos de doença”.

O Serviço Social na saúde visa facultar um certo grau de autonomia aos doentes, perante problemas da saúde, incluído o próprio doente, família e amigos e comunidades na recuperação.

No hospital, o Técnico Superior de Serviço Social (T.S.S.S) acompanha a pessoa na condição de saúde/doença estando atento ao seu entorno. É através de uma relação com o médico assistente e pedido de exames complementares que se efetua o diagnóstico clínico, e sempre que a situação o justifique, se solicita a intervenção do T.S.S.S. Esta intervenção depende do modo como o Serviço Social se encontra organizado, da forma como o doente se integra no processo hospitalar e ainda da análise que a restante equipa efetua da situação.

Nos serviços de internamento prolongado, o profissional implementa estratégias para a sua intervenção, quer em termos de qualidade para o utente quer da equipa de saúde. O T.S.S.S integra a equipa, acompanhando todas as situações de internamento, aumentando competências sociais no doente e na família.

⁴ Informação disponível em <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao>.

2.1. Gabinete de Serviço Social na ULS Guarda

O regulamento Interno do Serviço Social, elaborado em setembro de 2015, tem como objetivo compilar todos os procedimentos relativos ao Gabinete de Serviço Social da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Nos pontos seguintes refiro a missão e valores do Gabinete de Serviço Social.

2.1.1. Missão

A missão do Gabinete consiste em ajudar os indivíduos a desenvolver todas as suas potencialidades, melhorando as suas vidas e prevenindo disfunções. Pretende-se a mudança na vida do indivíduo, família e comunidade, tendo em conta a complexidade das interações entre os seres humanos e o meio que os rodeia, bem como o facto de serem capacitadas para as alterar, devido aos fatores de âmbito biopsicossocial.

O exercício de um Assistente Social apoia-se em teorias de desenvolvimento de comportamento humano e ainda de sistema Social.

2.1.2. Valores

De entre os valores destacam-se o respeito pela igualdade, valor e dignidade de todos, pois é a partir de ideias de humanismo e democracia fundamentada nos direitos humanos e na justiça social.

2.2. Funcionamento

O Gabinete de Serviço Social funciona nas instalações antigas do Hospital Sousa Martins, num Gabinete próprio devidamente identificado, tendo uma sala adjacente para atendimento dos utentes e famílias.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira entre as 8:00h e as 17:30h, ininterruptamente.

O Serviço Social Hospitalar centra-se no apoio psicossocial e orientação aos utentes/cidadãos com necessidades identificadas de âmbito sociofamiliar, prevenindo disfunções sociais que possam dificultar o tratamento e uma recuperação eficaz e assegurar a intervenção junto da pessoa que necessita de ajuda com a sua rede pessoal e comunitária.

As Técnicas Superiores de Serviço Social pretendem contribuir para a qualidade e a humanização do atendimento dos utentes e famílias com problemas sociais, com vista a uma intervenção social mais eficaz.

Na ULS Guarda, o Gabinete de Serviço Social integra cinco Assistentes Sociais que exercem funções de apoio psicossocial e de articulação com os Serviços do Hospital e da Comunidade.

Para melhorar essa articulação com os profissionais de saúde, e de modo a conferir uma maior celeridade à avaliação do doente, as T.S.S.S. encontram-se distribuídas pelos diversos serviços do Hospital, como o Serviço de Medicina, o Serviço Cardiologia, o Serviço de Obstetrícia, o e Serviço de Pediatria/ Neonatologia, Serviço de Ginecologia, o Serviço de Psiquiatria, o Serviço de Ortopedia, o Serviço de Pneumologia, o Serviço de Cirurgia e a Unidade de AVC, entre outros.

Com podemos observar na Tabela 1, as T.S.S.S para além de estarem responsáveis pelos diversos Serviços do hospital estão integradas em Equipas Multidisciplinares, tais como Equipa de Gestão de Altas (Ega), Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) e Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) procedendo diariamente ao:

- Acolhimento do doente;
- Atendimento de utentes/ familiares;

Na tabela a seguir apresentada, é possível analisar as principais funções desempenhadas pelas Técnicas Superiores de Serviço Social do HSM.

Técnicas Superiores de Serviço Social	Responsabilidades
Dr. ^a Maria do Céu Santos	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora do Serviço Social Hospitalar – funções inerentes à coordenação; • Supervisão, colaboração contínua e diária na orgânica do serviço; • Responsável pela elaboração de horários na Plataforma do GH - Serviço Social do HSMG e do HNSAS; • Responsável pela consulta de ORL (Ajudas Técnicas) • Responsável pela consulta de Oftalmologia (Ajudas Técnicas); • Responsável pela Consulta de Fisiatria (Ajudas Técnicas); • Integra a Equipa de Gestão de Altas (EGA)
Dr. ^a Sílvia Duarte	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço de Medicina - participação nas visitas médicas no Serviço de Medicina às quartas e quinta- feira. • Responsável pela unidade de oncologia; • Responsável pelo Hospital de Dia; • Serviço de Neurologia; • Integra a EIHSCP.
Dr. ^a Alexandra Alexandre	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável pelo Serviço de Pediatria/ Neonatologia; • Responsável pelo serviço de Obstetrícia • Serviço de Ginecologia; • Responsável pela Urgência Pediátrica;

	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável pelo Serviço de Psiquiatria; • Integra o NHACJR, a UCF e a CPCJ
Dr. ^a Ana Gomes	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável pelo serviço de Ortopedia – participação na visita médica. • Responsável pelo serviço de pneumologia - Participação na visita médica às sextas-feiras • Responsável pela Unidade da Dor • Integra a EIHSCP- Reunião às terças.
Dr. ^a Filipa Cavaleiro	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável pelo Serviço de Cirurgia – Participação na reunião de Serviço às segundas-feiras • Responsável pelo Unidade de AVC - participação na reunião de Serviço às segundas • Serviço de Cardiologia • Serviço de Urologia • Serviço de Dermatologia • Unidade de cuidados Intensivos – UCI

Tabela 1-Distribuição dos Serviços

Fonte: Própria

Além dos serviços referidos na Tabela 1, o Serviço de Urgência é assegurado trimestralmente por cada Técnica e a Consulta Externa está a cargo da T.S.S.S responsável pelo respetivo Serviço de Internamento.

As T.S.S.S acompanham as visitas médicas nos Serviços em que as mesmas são realizadas semanalmente. Estas visitas têm como objetivo a partilha de informação de casos com a Equipa Multidisciplinar, de forma a acompanhar os doentes e famílias para o encaminhamento adequado em articulação com outros serviços da comunidade para que a alta Clínica coincida com a alta Social mais eficaz.

Mensalmente, as Técnicas realizam reuniões no Gabinete de Serviço Social, no sentido de debater diversos temas, assim como a funcionalidade do Serviço.

Cabe ao Serviço Social intervir de forma atempada e coordenada com outras instituições, equipas da comunidade e rede social envolvente, de modo a permitir a inserção social do doente e sua família proporcionando e promovendo a continuidade de cuidados.

O encaminhamento de casos para o Gabinete de Serviço Social é feito através dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, do próprio utente/doente, pelas famílias, por instituições de saúde, ou outras, bem como pela comunidade em geral. Este gabinete orienta e apoia alunos em estágio curricular ou em observação profissional, em situação de estágio profissional e contractos de emprego e inserção.

2.2.1. Processos Sociais

Após a referenciação feita pelos profissionais de saúde (médico, enfermeiros), a Técnica responsável pelo serviço faz a avaliação do doente/família, e é aberto o processo social. Todos os casos sinalizados são devidamente registados nos documentos do Serviço Social (Anexo III).

2.2.2. Pedido de Ajudas Técnicas

Através do estudo socioeconómico e familiar, realizado pelas T.S.S.S, são avaliados os pedidos de ajuda e encaminhados para as Técnicas das Consultas de Fisiatria, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Após a avaliação com o doente ou familiar, é elaborada uma Informação Social com emissão de parecer para a respetiva atribuição da Ajuda Técnica, sendo organizado um Processo Social neste âmbito.

Procede-se também ao empréstimo de equipamento, nomeadamente cadeiras de rodas a doentes com alta hospitalar, mediante pedido médico, pelo período de 1 mês, tendo o doente que deixar uma caução no valor de 25€ na Tesouraria do HSM da Guarda, reembolsável no ato da entrega da mesma.

2.2.3. Funções das Técnicas Superiores de Serviço Social

De acordo com o *Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais na Rede Nacional de Cuidados Integrados* (Branco, et al, 2007), as funções das T.S.S.S são as seguintes:

- a) Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes/doentes, elaborando o respetivo diagnóstico social;
- b) Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes/doentes e das respetivas famílias, no quadro dos grupos sociais em que se integra, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social;
- c) Proceder ao estudo e conceção de processos, métodos e técnicas de intervenção social;
- d) Analisar, selecionar, elaborar e registar informações no âmbito da sua intervenção profissional;
- e) Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com os parceiros da comunidade;
- f) Envolver e orientar utentes/doentes, famílias e outros no autoconhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades;
- g) Articular com os restantes profissionais do Serviço para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados;
- h) Relatar, informar e acompanhar, sempre que necessário e de forma sistemática, situações-crime ou exclusão social;

- i) Avaliar e emitir pareceres na atribuição de ajudas Técnicas;
- j) Orientar estágio a alunos do Curso Superior de Serviço Social;

2.2.4. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

As alterações demográficas, o aumento do índice de longevidade e as alterações sociais levaram à procura de respostas para apoiar as pessoas em situação de dependência.

Assim, foi necessário definir uma estratégia para o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados, nos âmbitos da Saúde e da Segurança Social, que respondessem à crescente necessidade de cuidados destes grupos da população, articulando com os serviços de saúde e sociais já existentes.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, criada pelo *Decreto-lei* nº101/2006, de 6 de junho, constitui-se como o modelo organizativo e funcional para o desenvolvimento da estratégia enunciada. Representa um processo reformador desenvolvido por dois sectores: o Serviço Nacional de Saúde e o Sistema de Segurança Social.

O *Decreto-lei* nº 101/2006 define cuidados continuados como “o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrada na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”.

A prestação de cuidados continuados integrados é assegurada pelas unidades de internamento, pelas unidades de ambulatório, pelas unidades hospitalares e pelas unidades domiciliárias.

As unidades de internamento são constituídas pelas unidades de convalescença, unidade de Média Duração e Reabilitação e unidade de Longa Duração e Manutenção. A unidade de Convalescença tem a durabilidade de apoio ao doente de trinta dias consecutivos, cuja finalidade é a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente

recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos (*Decreto-lei* n.º 101/2006).

Quanto às Unidades de Média Duração e Reabilitação e às de Longa Duração e Manutenção, conforme o artigo n.º 15 do *Decreto-lei* 101/2006, as mesmas constituem-se como “uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável que vai até três meses e pelas unidades de longa duração e manutenção cujo período de internamento poderá ir até aos seis meses”.

O período de internamento na unidade oscila entre trinta a noventa dias por cada admissão.

No n.º1 do artigo n.º 17 do *Decreto-lei* 101/2006, as Unidades de Longa Duração e Manutenção são caracterizadas como “unidades de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio”. Estas unidades têm um período previsível de internamento superior a noventa dias consecutivos, excetuando períodos inferiores aos noventa dias para casos de situações temporárias decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, sendo neste caso o período de internamento até noventa dias por ano.

O internamento nas Unidades de Média e Longa Duração tem um valor diário a pagar pelos utentes. O cálculo deste valor é efetuado pela Segurança Social consoante os rendimentos do agregado familiar.

Os Cuidados Paliativos, caracterizados segundo o artigo 19.º, do *Decreto-lei* 101/2006, definem-se como uma “unidade de internamento, com espaço físico próprio, preferentemente localizada num hospital, para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento, decorrentes da doença severa e ou avançada, incurável e progressiva, nos termos do consignado no Programa Nacional de Cuidados Paliativos do Plano Nacional de Saúde”.

Por outro lado, caso o doente não necessite de internamento, os Cuidados Continuados Integrados Domiciliários são uma ajuda para pessoas em situação de dependência funcional ou doença terminal, com rede de suporte social, que não precisem de ser internadas, mas que não possam deslocar-se de forma autónoma.

Este tipo de Cuidados oferece:

- Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores ou paliativos);
- Cuidados de fisioterapia;
- Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;
- Apoio na satisfação das necessidades básicas;
- Apoio no desempenho das atividades da vida diária.

Para o reencaminhamento dos doentes para estas unidades há, nos hospitais, a Equipa Gestão de Altas (EGA), que integra necessariamente um médico, um enfermeiro e uma assistente social. Esta equipa prepara as altas hospitalares para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais quer no domicílio quer em articulação com as unidades existentes na sua área de influência hospitalar (*Decreto-lei* n.º 101/2006).

2.2.5. Equipa de Gestão de Altas

A EGA rege-se pelo *Decreto-lei* n.º101/2006, de 6 de junho, competindo-lhe a preparação e gestão de altas dos doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média e longa duração existentes na área de influência da ULS.

Compete à EGA:

- Colaborar com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para a programação de altas hospitalares;
- Fomentar a articulação com as equipas coordenadoras distritais e locais da Rede;
- Promover a articulação com as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados dos centros de saúde do seu âmbito de abrangência.

2.2.6. Gabinete do Utente

O Gabinete do Utente, criado por Despacho Ministerial nº.26/86 de 30 de junho, pressupõe a participação do indivíduo na decisão dos assuntos públicos e destina-se à receção de exposições (reclamações, sugestões ou elogios), à gestão das mesmas com registo e tratamento no sistema informático Sistema de Gestão de Reclamações (S.G.R.E.C), funcionando como instrumentos de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes, contribuindo para a melhoria, eficácia e eficiência da prestação dos cuidados de saúde.

Capítulo II – Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida na Terceira Idade

No decorrer do segundo capítulo apresento uma caracterização da evolução demográfica em Portugal, com especial ênfase na Cidade da Guarda. De seguida, incido sobre o tema do envelhecimento, o surgimento da ciência que estuda o envelhecimento, a Gerontologia, conseqüentemente o envelhecimento ativo, e a qualidade de vida.

1. Caracterização da População

Portugal surge como o sexto país mais envelhecido do mundo (Population Reference Bureau, 2010). Com efeito, de acordo com os Censos 2011, é visível a acentuação do envelhecimento demográfico com 19,15% de população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos); 14,89% de População é jovem, com idades iguais ou inferiores a 14 anos. A esperança média de vida à nascença é de 79,2 anos. Para além disso, é visível a presença maioritária do género feminino com 58% na faixa etária referente aos idosos e no género masculino (42%), levando assim à “feminização” do envelhecimento, desde 1900, na sociedade portuguesa.

Com base nestes dados, foram feitas previsões para 2050, que apontam para uma taxa de 35,72% de idosos, 14,4 % de crianças e jovens e a longevidade rondará os 81 anos, mais concretamente 84,1 anos para o género feminino e 77,9 anos para o género masculino.

Na realidade portuguesa é ainda de sublinhar que muitas destas pessoas vivem sozinhas ou com outros idosos, frequentemente num papel de cuidador. A maioria dos adultos idosos portugueses apresenta baixo nível de escolarização. Adicionalmente, idosos portugueses têm, em geral, baixos rendimentos e apresentam maior risco de pobreza (INE, 2012b; Rosa, 2012).

1.1. Envelhecimento na Cidade da Guarda

Como se pode verificar na Figura 1, desde 1960 até 2011 houve um aumento da taxa de envelhecimento. Em 1960, o índice apresentado era de 30.1%, em 1981 o índice de envelhecimento era de 66.0%, ou seja, houve um aumento de 35.9%.

Em 2001, a Guarda apresentava um índice de envelhecimento de 119.9%, tendo havido um aumento de 53.9% desde a avaliação anterior. No ano 2011 foi feito um último estudo e verificou-se um aumento de 32.2%, ficando a cidade da Guarda com um índice de envelhecimento de 152.1%.



Figura 1 - Índice de Envelhecimento do Município da Guarda (Censos)

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

2. Envelhecimento

O envelhecimento consiste num processo que ocorre durante o percurso de vida do ser humano, provocando no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais. O envelhecimento é um processo natural, caracterizado pelo declínio das funções celulares

e pela diminuição da capacidade funcional, que é vivido, de forma variável, consoante o contexto social de cada indivíduo.

Segundo Sequeira “O envelhecimento, está associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida, pelo que é difícil encontrar uma data a partir da qual se possam considerar as pessoas «velhas»” (Sequeira, 2010: 31).

No processo de envelhecimento há mudanças visíveis, nomeadamente na pele que se torna mais pálida com mais manchas e menos elasticidade. No cabelo também há mudanças significativas, nomeadamente na pigmentação, tornam-se brancos e mais raros (Papalia e Old, 2000).

O paradigma positivo da “terceira idade” assenta nas novas abordagens do envelhecimento ativo que visa melhorar o bem-estar físico, social e mental com o objetivo de aumentar a longevidade e com qualidade de vida. O fenómeno do envelhecimento passa a ser objeto de estudo de diversas ciências que apresentam diversas propostas teóricas, metodológicas e empíricas explicativas do processo de envelhecimento.

A Gerontologia surge como a ciência que estuda o processo de envelhecimento nas suas múltiplas dimensões. Sequeira apresenta várias propostas teóricas para explicação do processo de envelhecimento tais como: Ecológica, Geodinâmica e do Desenvolvimento (Sequeira, 2010: 11).

Para a Teoria Ecológica, o processo de envelhecimento é o resultado da interação entre um determinado património genético e o ambiente a que o sujeito se encontra exposto. A Teoria Geodinâmica defende que o processo de envelhecimento tem por base a teoria geral dos sistemas em que a dinâmica do envelhecimento constitui um processo que resulta de uma série finita de mudanças que levam à desordem e a estruturas ordenadas de maior diferenciação. A Teoria do Desenvolvimento considera que as mudanças relacionadas com a idade são explicadas numa perspetiva de ciclo de vida, de acordo

com as diferentes análises interdisciplinares, existindo uma inter-relação entre o funcionamento sensorial e o funcionamento cognitivo.

Relativamente ao envelhecimento demográfico das populações humanas há vários fatores que concorrem para o envelhecimento, nomeadamente o declínio da mortalidade, melhoria das condições de vida, aumento da esperança de vida à nascença, migrações internacionais, entre outros.

2.1. Gerontologia

Segundo (Abric e Dotte, 1998), “a Gerontologia é uma disciplina viva e dinâmica e os cuidados a este nível não se improvisam. Eles apoiam-se não só em técnicas precisas, como se desenrolam num contexto de reciprocidade de comunicação única entre a pessoa que cuida e a pessoa idosa”. No processo de envelhecimento os gerontólogos procuram explicar principalmente três aspetos que nele interferem:

- Autonomia, ou seja, problemas funcionais em termos de incapacidades;
- Aspetos biológicos, psicológicos e sociais;
- A idade enquanto padrão de comportamento social.

2.1.1. Funções de um Técnico de Gerontologia

Segundo, o *Diário da Republica*, 2ª série – nº13 – 20 de janeiro 2016, o Técnico Superior Profissional de Gerontologia, (Anexo 4) “ Contribui 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.”

Desenvolve as seguintes atividades principais:

- Diagnostica os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;
- Assegura as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa;
- Desenvolve de ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa;
- Concebe e expande projetos de animação, visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;
- Acompanha e prestação do apoio psicossocial à pessoa idosa;
- Assegura a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições;
- Gere os recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.

2.2. Envelhecimento Ativo

Segundo a OMS (2005), o envelhecimento ativo supõe um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, e tem como finalidade melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que ocorre o envelhecimento.

Este processo é baseado em três grandes pilares fundamentais:

- Saúde;
- Participação;
- Segurança.

O primeiro pilar é referente à Saúde e baseia-se em diagnósticos médicos, os quais permitem aferir aspetos centrais de envelhecimento.

O segundo pilar refere-se à Participação, a partir da qual são abrangidas questões macro que lançam um olhar crítico sobre o planeamento urbano, lugares habitados e dinâmicas pessoais contra a violência.

Por fim, o terceiro pilar aborda a questão da Segurança, visto que é fundamental, quer na prevenção dos acidentes, quedas e fraturas quer na prevenção do abuso, de violência e dos maus-tratos, da desconsideração, abandono e marginalização.

O Modelo de Envelhecimento Ativo, preconizado pela OMS depende, assim, de uma diversidade de fatores designados de “determinantes” como se pode observar na figura2:

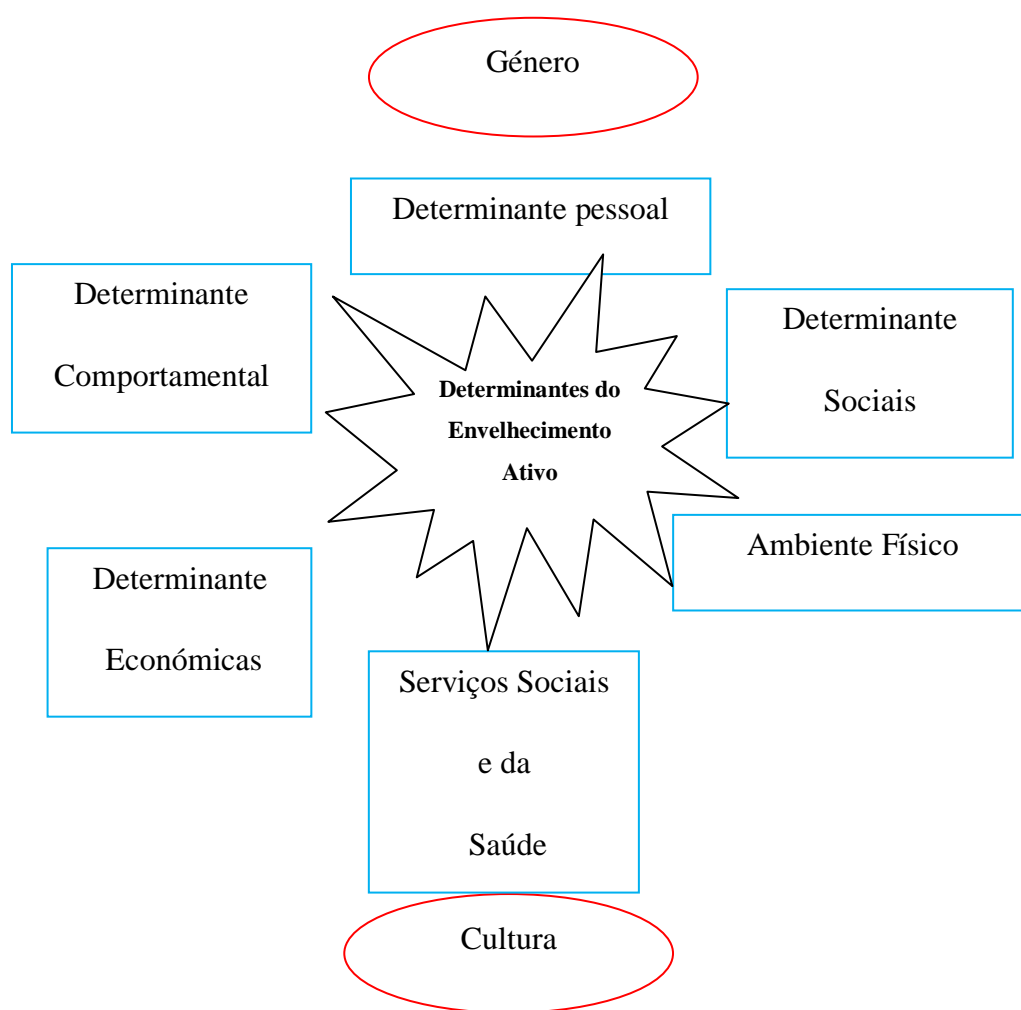


Figura 2 - Determinantes do Envelhecimento Ativo (de acordo com OMS,2005)

Fonte: Própria

As determinantes abrangem:

- A determinante Pessoal que está direcionada para os fatores biológicos, genéticos e psicológicos.
- A determinante Comportamental que abrange os estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde.
- A determinante Económica que abarca os rendimentos, a proteção social. A determinante do Ambiente Físico pressupõe facilitar o acesso aos transportes públicos e habitação com segurança. Para além disso, esta determinante envolve a água limpa, o ar puro e a segurança alimentar.
- A determinante, Ambiente Social que abrange a questão do apoio social, prevenção de violência, educação e alfabetização.
- Por fim, a determinante da disponibilização dos Serviços Sociais e de Saúde, abarca a promoção da Saúde e a prevenção das doenças.

O género e a cultura constituem fatores transversais neste processo devido à influência que têm sobre todas as outras determinantes.

Para além destas determinantes, existem ainda processos de autorregulação emocional e motivacional, como a autonomia, a independência, expectativas de vida saudável e qualidade de vida. A qualidade de vida reúne aspetos como a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças pessoais e as características do ambiente em que a pessoa está inserida.

3. Qualidade de Vida

Segundo vários autores, o termo qualidade de vida surgiu na literatura médica pela primeira vez na década de 30 do século XX, com o intuito de criar uma definição e por consequente uma avaliação.

A Qualidade de Vida após a II Guerra mundial foi utilizada para caracterizar a porção de bens materiais adquiridos pelas pessoas.

Já nos anos 50 do século XX, a evolução tecnológica levou os investigadores a dar mais ênfase ao campo da saúde, educação e economia (Sampaio, 2007).

O conceito de qualidade de vida, segundo (Leal, 2008), é algo difícil de definir devido à complexidade do tema, à sua ambiguidade e também à diferenciação das culturas e épocas. No entanto, podemos afirmar que ter qualidade de vida não se refere somente à ausência de doenças.

O termo qualidade de vida é caracterizado pela sua generalidade e pela abrangência de uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, como sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas (Seidl & Zannon, 2004; Oliveira, 2009)

Segundo a OMS, a qualidade de vida consiste na “percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas padrões e preocupações”.

De facto, pode afirmar-se que o conceito de qualidade de vida não é consensual para todos os autores. No entanto, os investigadores concordam que só o próprio indivíduo poderá avaliar a sua qualidade de vida (OMS, 1995).

Para além destes variados conceitos, (Pimentel, 2003) refere que existem dois grupos de qualidade de vida que se completam, um deles diz respeito à qualidade de vida que não está relacionada com a saúde e o outro grupo à qualidade de vida que está relacionada com a saúde.

Nesta dualidade de grupos que definem qualidade de vida, a que associa a mesma com a saúde pressupõe:

- Pessoal – Valores, crenças e objetivos;
- Social – Estrutura familiar, situação financeira;
- Meio envolvente: externo – Segurança, condições habitacionais, de salubridade, ambientais, entre outros.
- Meio envolvente: Instituições Sociais, culturais e lúdicas, Oportunidade de participação em atividades, entre outros.

A qualidade de vida, que está relacionada com a saúde, é considerada a mais importante pela maioria dos indivíduos, apesar de hoje em dia já se ter noção que não é só o fator saúde que influencia a qualidade de vida. (Sampaio, 2007).

Já (Fleck, 1999) afirma que há consensos em três características sobre o conceito de Qualidade de Vida, são elas:

- Subjetividade;
- Multidimensionalidade;
- Presença de dimensões positivas e negativas.

A subjetividade está relacionada com a percepção das pessoas; a multidimensionalidade abrange dimensões físicas, psicológicas e sociais; por fim, as dimensões positivas referem-se à autonomia e independência e as negativas à dependência e a perda de autonomia.

Na década de 90, o conceito de qualidade de vida ganhou relevância, nomeadamente devido à preocupação na melhoria das condições de saúde, tendo assim emergido a necessidade de criar um instrumento de avaliação com o intuito de avaliar a qualidade de vida numa perspetiva transcultural e subjetiva. Neste sentido, a OMS, criou o grupo

Group World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), que reúne 15 especialistas, provenientes de culturas distintas com o objetivo de debater o referido conceito e construir um instrumento de avaliação transversal a diversas culturas, que irei abordar neste trabalho.

Capítulo III – Estágio

Quando iniciei o meu estágio no Gabinete de Serviço Social da ULS Guarda E.P.E, as orientadoras e coorientadora da instituição de acolhimento juntamente com a orientadora do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), definiram as atividades e objetivos que iria desenvolver ao longo do estágio (Anexo I), de entre as quais se destacam:

- Aquisição de novos conhecimentos: Práticas Sociais em contexto hospitalar;
- Realização dos Trâmites processuais da RNCCI;
- Observação e reflexão em torno de práticas profissionais no âmbito da Gerontologia em meio hospitalar – Cooperação com a equipa técnica.
- Acompanhamento da coorientadora a visitas médicas na medicina;
- Atendimento ao público: telefónico e presencial;
- Atendimento a famílias, de modo a dar respostas sociais e promover a integração dos clientes na rede de cuidados continuados;
- Acompanhamento das técnicas superiores de Serviço Social nos serviços;
- Aplicação da escala WHOQOL-OLD;
- Avaliação das variáveis (Funcionamento Sensório; Autonomia; Atividades passadas/ presentes/ futuras; Participação Social; Morte e Morrer; Intimidade)

1. Instrumento de Avaliação – Escala WHOQOL-Old

Como já referi no capítulo dois, mais precisamente no ponto relativo à caracterização da população, é notável o aumento da população idosa a nível mundial, nomeadamente no nosso país que se encontra entre os dez países mais envelhecidos (INE).

Neste contexto, considerou-se necessário dar mais ênfase à expressão “não acrescentar apenas anos à vida, mas sim acrescentar vida aos anos” e consequentemente valorizar o tema da Qualidade de Vida à medida que se vai envelhecendo.

Assim, na década de 90, foi criado um grupo com a contribuição da (OMS/WHO) / *Group World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL), com o objetivo de avaliar a Qualidade de Vida numa perspectiva internacional.

Inicialmente, foi criado o WHOQOL – 100, formado por seis domínios, são eles: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meios ambiente e espiritualidade/ Crenças Pessoais.

Posteriormente, foi desenvolvida uma versão abreviada, o WHOQOL-Bref, composta por vinte e seis questões referentes aos domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, pertencentes ao WHOQOL-100.

Para além destas versões e devido ao facto de a população idosa ter aumentado, surgiu a necessidade de se conceber outro instrumento de avaliação específico que determinasse a qualidade de vida desta população.

Neste âmbito, em 1999, foi desenvolvida a escala de avaliação denominada de WHOQOL-OLD que permite avaliar a Qualidade de Vida na população idosa, abrangendo seis facetas: Funcionamento Sensorial; Autonomia; Atividades Passadas presentes e Futuras; Participação Social; Morte e Morrer e, por fim, Intimidade. Cada faceta é composta por quatro questões, criando assim um questionário de 24 questões no total, como ilustra a tabela 2:

Conteúdos das Variáveis WHOQOL-Old

Facetas	Conteúdo dos Itens
Funcionamento sensorial Avalia o funcionamento sensorial e o impacto	- Dificuldades sensoriais afetam a vida diária - Avaliação do funcionamento sensorial

<p>da perda das capacidades sensoriais na qualidade de vida (itens 1, 2, 10, 20)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades sensoriais interferem na participação em atividades - Funcionamento sensorial afeta a capacidade de interagir/ conviver
<p>Autonomia Avalia a capacidade para viver de forma autônoma e tomar decisões (independência) (itens 3, 4, 5, 11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liberdade para tomar (as suas próprias) decisões - Sentir que pode determinar o (seu) futuro - Fazer as coisas que quer/gostaria de fazer - Os outros respeitam a sua liberdade
<p>Atividades passadas, presentes e futuras Avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar (itens 12, 13, 15, 19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Feliz com o que pode esperar daqui em diante - Satisfeito com as oportunidades de realização - Recebeu o reconhecimento que merece na vida - Satisfeito com o que alcançou na vida
<p>Participação social Avalia a participação em atividades do cotidiano/ de vida diária, especialmente na comunidade (itens 14, 16, 17, 18)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfeito com o modo como ocupa o (seu) tempo - Satisfeito com o envolvimento nas atividades - Atividades suficiente para ocupar o dia-a-dia - Satisfeito com as oportunidades para participar na comunidade
<p>Morte e morrer Avalia preocupações e medos acerca de morte e morrer (itens 6, 7, 8, 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupado com a maneira como irá morrer - Medo de não poder controlar a sua morte - Medo de morrer - Receio de sofrer antes de morrer

Intimidade Avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas (itens 21, 22, 23, 24)	- Sentimento de companheirismo na (sua) vida - Sentir amor na (sua) vida - Oportunidade para amar - Oportunidade para ser amado

Tabela 2- Conteúdos das Variáveis WHOQOL-Old

Fonte: Própria

1.1. Realização dos Cálculos

Durante o estágio, apliquei a escala WHOQOL-Old a 54 idosos internados no Serviço de Medicina com o objetivo de avaliar a sua qualidade de vida e perceber o que para eles é mais importante para que haja uma boa qualidade de vida.

Depois de ter aplicado a escala, foi necessário fazer o tratamento de dados e para isso usei o programa Excel.

Os resultados dos dados são apresentados através de:

- Resultado total (4 a 20);
- Resultado Média (1 a 5);
- Resultado Percentual (0 a 100).

Inicialmente é importante saber que algumas questões são expressas negativamente, ou seja, o resultado terá de ser invertido: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1. Isto é feito nas questões: old_1; old_2; old_6; old_7; old_8; old_9; old_10. De seguida, é feita a análise das facetas, podendo ser apresentados os resultados nas três formas.

Na faceta Funcionamento Sensorio obtém-se o resultado total através da soma das perguntas correspondentes a esta faceta (old_1,old_2,old_10,old_20); o resultado da

média obtém-se a partir soma das mesmas perguntas e divide-se por 4; por fim, o resultado percentual, provém da soma $(old_1; old_2; old_10; old_20) / 4 - 1/4) * 100$.

Aplica-se o mesmo procedimento na análise de outras facetas, no entanto para a faceta Autonomia as perguntas utilizadas são (old_3; old_4; old_5; old_11); na faceta Atividades passadas presentes e futuras (old_12; old_13; old_15; old_19); na faceta Participação Social (old_14; old_16; old_17; old_18); na faceta Morte e Morrer (old_6; old_7; old_8; old_9); por fim as restantes perguntas são referentes à faceta da Intimidade (old_21; old_22; old_23; old_24).

Por último, é feita uma análise à qualidade de vida em geral. O processo é semelhante ao das facetas individuais. Para o resultado total é feita a soma de todas as perguntas, para o resultado da média faz-se a soma de todas as perguntas e divide-se por 24, para o resultado em percentual é a soma de todas as perguntas, divide-se por 24, menos 1, divide-se por 4 e multiplica-se por 100.

Quanto maior for a pontuação, melhor é a qualidade de vida, logo pontuações baixas correspondem a uma baixa Qualidade de Vida.

Para os valores da média, quando o resultado é:

(1 até 2.9) – necessita de melhorar;

(3 até 3.9) - Regular;

(4 até 4.9) - Boa;

(5) – Muito boa.

O mesmo acontece com o resultado em percentual, quanto mais próximo de 100 for o resultado melhor é a qualidade de vida.

1.2. Caracterização da Amostra

Como já referi, no meu estágio apliquei a escala WHOQOL-Old enquanto instrumento de avaliação com o objetivo de avaliar a qualidade de vida da população idosa.

Para o resultado ser válido, procurei saber qual o número de doentes que deveria estar envolvido na aplicação desta escala, de modo a viabilizar o cálculo da amostragem.

Posto isto, escolhi o tipo de amostra, tendo optado pela amostra estratificada, uma vez que iria relacionar as variáveis da escala com a faixa etária e com o género. De seguida, realizei o cálculo da amostragem, tendo obtido um resultado de 54.

Posteriormente, apliquei a escala a 54 doentes idosos, com idade igual ou superior a 65 anos internados no Serviço da Medicina dos quais 61% eram do género feminino e os restantes 39% do género masculino.

Para a análise em relação à faixa etária dividi os 54 inquiridos em 3 grupos, como ilustra gráfico 1:

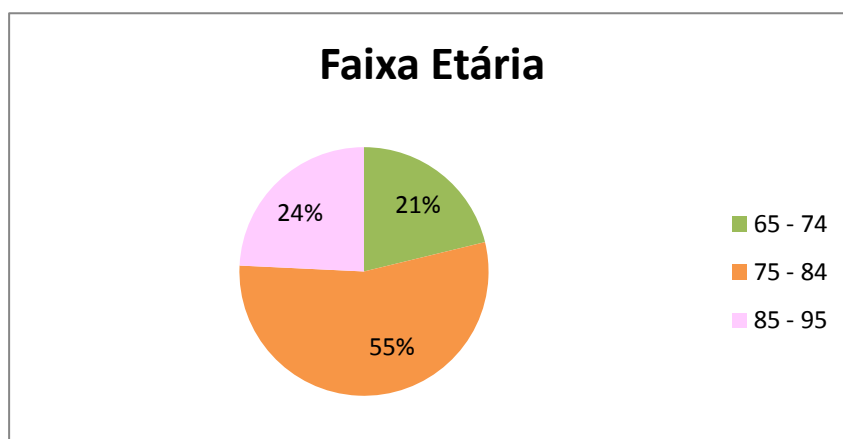


Gráfico 1 - Divisão da Amostra por Faixa Etária

Fonte: Própria

Como se pode observar, o primeiro grupo era constituído por doentes com idades compreendidas entre 65 aos 74 e representava 21% da população total; o segundo grupo, com idades entre os 75 aos 84 anos, abrangia a maioria da população geral, ou seja 55% e, por fim, o grupo que envolvia a faixa etária dos 85 aos 95 era composto por 24% da população total.

A maioria da nossa amostra pertencia ao género feminino 61%, apenas 39% era constituída por elementos do género masculino (gráfico 2).

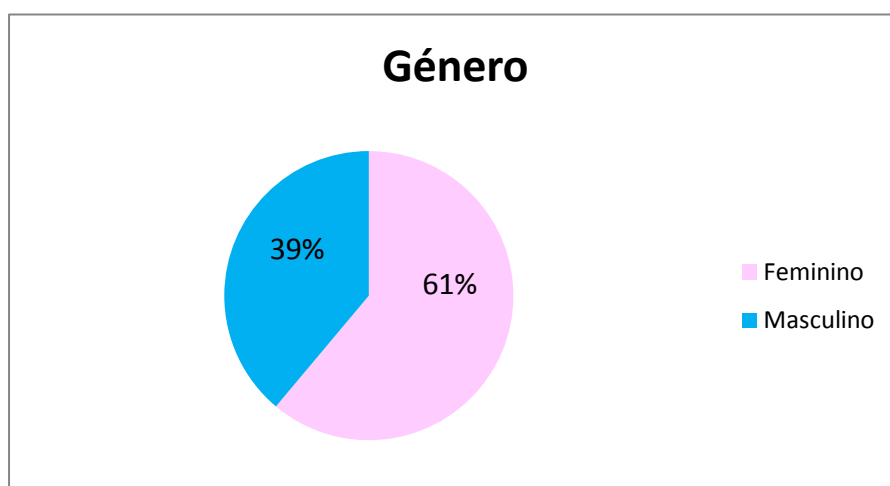


Gráfico 2 - Divisão da Amostra por Género

Fonte: Própria

1.3. Análise dos Dados

No gráfico 3 pode observar-se a percentagem referente às diferentes facetas da escala WHOQOL-Old: Faceta do Funcionamento Sensorial; Faceta da Autonomia; Faceta das Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Faceta da Participação Social; Faceta Morte e Morrer; Faceta da Intimidade.

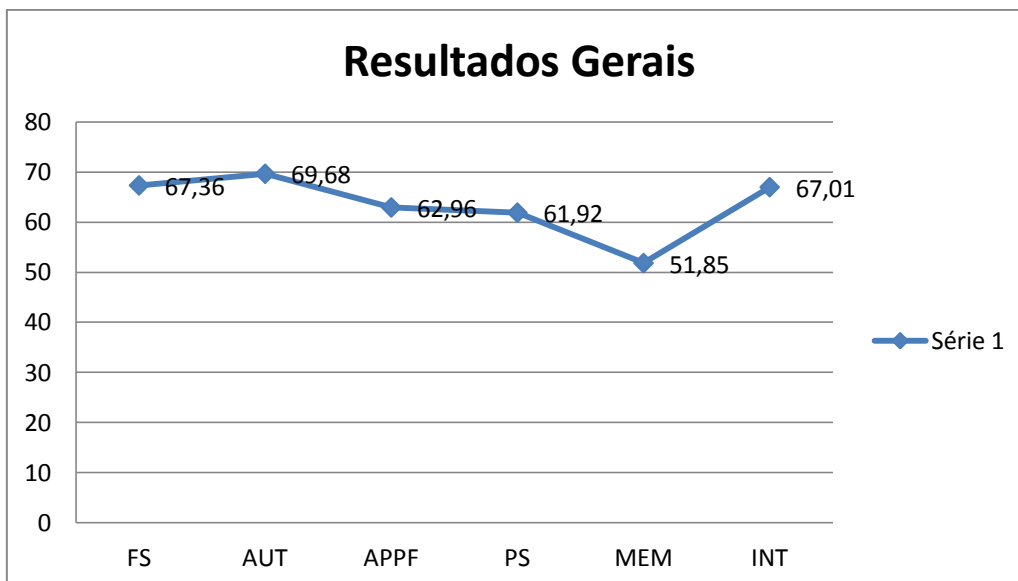


Gráfico 3- Percentagem das Variáveis da Escala WHOQOL-Old

Fonte: Própria

Relativamente à variável do Funcionamento sensorio, obteve-se uma percentagem de 67.36%; na segunda variável, Autonomia, a percentagem correspondente é de 69.68%; na variável Atividades Passadas, Presentes e Futuras, verificou-se uma percentagem de 62.96%; na variável Participação Social a percentagem foi de 61.92%; na penúltima faceta, Morte e Morrer a percentagem foi de 51.85%. Por fim a variável Intimidade tem uma percentagem de 67.01%.

Concluí, assim, que a faceta Autonomia (AUT) obteve maior percentagem com 69.68%. Por outro lado a faceta com menor percentagem foi a faceta Morte e Morrer (MEM) com 51.85% como comprova o gráfico 4:

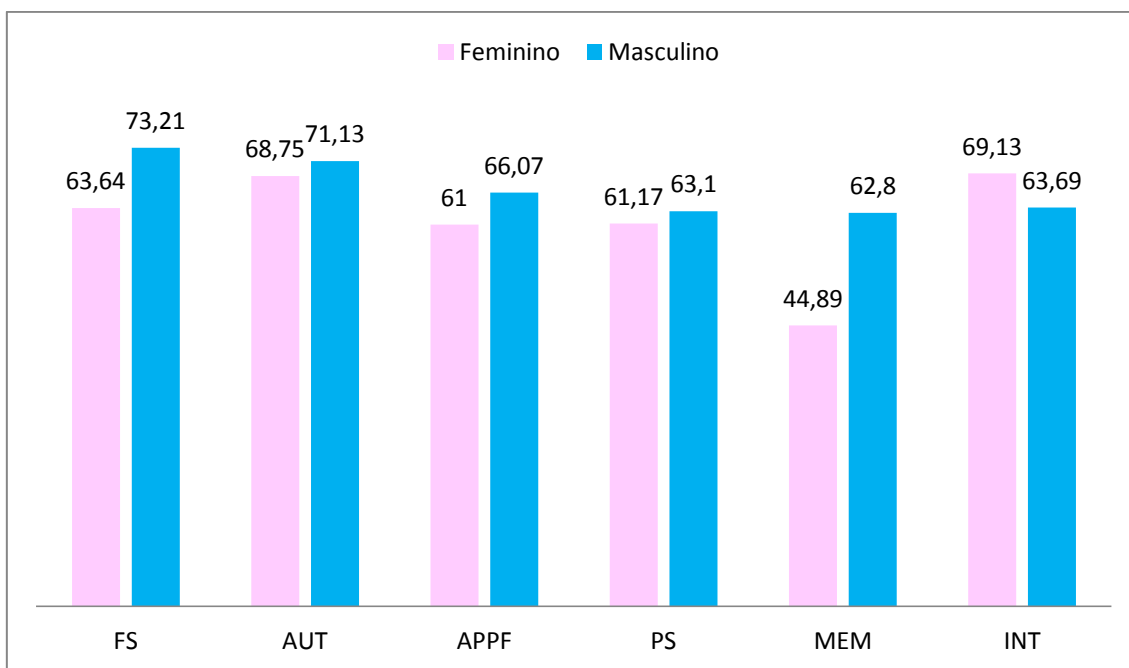


Gráfico 4- Percentagem dos Resultados das Facetas do WHOQOL-Old de acordo com o Género

Fonte: Própria

O Gráfico 4 indica a correlação entre cada variável da WHOQOL-Old e o Género dos Indivíduos.

Na correlação entre o Funcionamento Sensorio e o Género, verificou-se que o género masculino (73.21%) obteve maior resultado do que o género feminino (63.64%).

Na faceta Autonomia verificou-se que o género masculino (71.13%) também usufruía de maior qualidade de vida, quando comparado ao género feminino (68.75%). O mesmo se verificou na variável Atividades Passadas, Presentes e Futuras na qual a qualidade de vida é melhor no género masculino (66.07%). Verificou-se que o género masculino considerava ter melhor qualidade de vida do que o género feminino, apesar de a diferença não ser considerável.

Na faceta Morte e Morrer verificou-se uma grande discrepância, pois relacionando essa faceta com o género masculino obteve-se uma percentagem de 44.89%, já relacionando

com o género feminino a percentagem obtida foi de 62.8%, ou seja, foi notável que o género feminino possuía menor qualidade de vida. Por fim, na variável Intimidade, o género feminino obteve melhor qualidade de vida com 69.13% face ao género masculino, com 63.69%.

Conclui-se, assim, que o género masculino apresentou melhor qualidade de vida face ao género feminino, embora na faceta Intimidade tenha obtido valor mais baixo, como demonstra o Gráfico 4.

No que concerne à análise da do Funcionamento Sensório (FS), (gráfico 5) a faixa etária com idades compreendidas entre os 65 aos 74 anos apresentou maior, com 73.66%. Relativamente aos indivíduos com idades compreendidas entre os 75 aos 84, obteve-se uma percentagem de 66.83%. Por fim, a faixa etária dos 85 aos 95 anos foi a que apresentou menor valor com 62.05%.

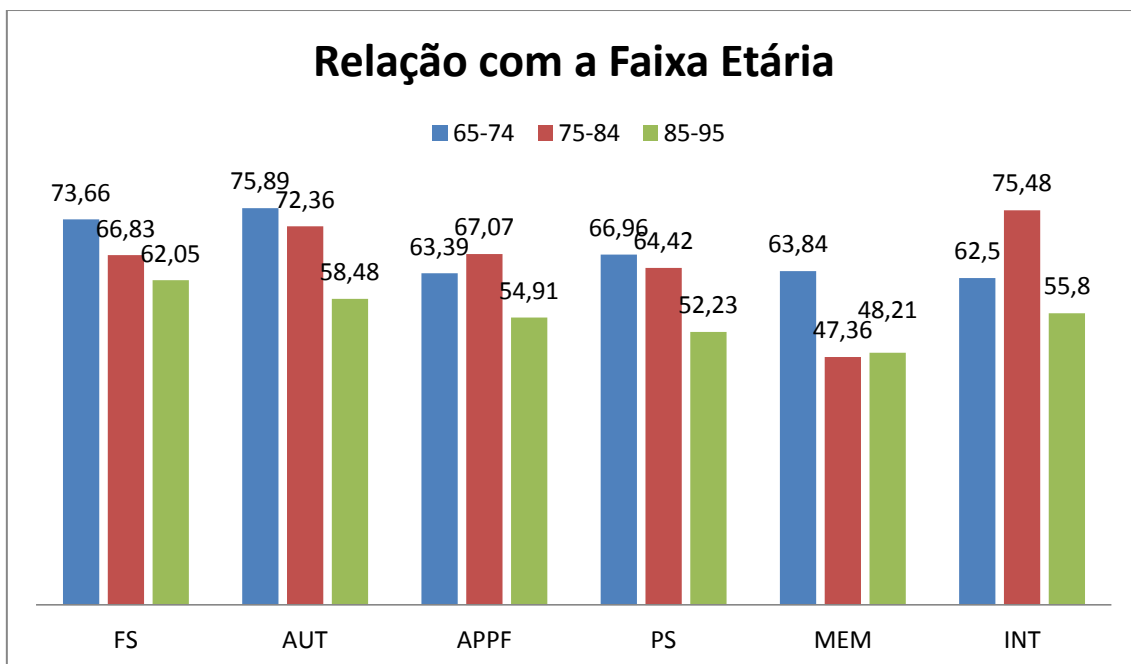


Gráfico 5- Relação WHOQOL-Old e Idade

Fonte: Própria

Na variável Autonomia (AUT) é visível a diferença entre a faixa etária dos 65 aos 74 e a faixa etária dos 85 aos 95 anos, pois a primeira faixa etária apresentou uma percentagem de 75.89% e a faixa etária dos “mais idosos” apresentou uma percentagem de 58.48%.

Na faceta das Atividades Passadas Presentes e Futuras (APPF), a faixa etária dos 85 aos 95 anos apresentou resultados mais baixos e a faixa etária dos 75 aos 84 foi a que apresentou melhor resultado.

Na Participação Social (PS), os Idosos entre os 65 e os 74 anos apresentaram melhor valor com 66.96% e os idosos com idades compreendidas entre os 85 e os 95 revelaram a percentagem mais inferior com 52.23%.

Na faceta da Morte e Morrer (MEM), a faixa etária com melhor resultado registou-se em indivíduos com idades compreendidas entre os 65 aos 74 anos. Já a faixa etária dos 75 aos 84 anos foi a que apresentou menor valor. Por fim, relativamente à faceta Intimidade (INT), o grupo etário entre os 75 aos 84 anos apresentou o melhor resultado.

2. Atividades Desenvolvidas

Um dos principais receios associados ao envelhecimento está relacionado com a diminuição das capacidades a nível físico e cognitivo e a perda da capacidade mnemónica.

De facto, o cérebro, tal como o corpo, deve ser exercitado para não diminuir a sua funcionalidade, uma vez que a prática melhora o desempenho.

Apesar de ser necessário apostar na prevenção, ou seja, de exercitar o cérebro desde a juventude, os idosos não revelam muita predisposição. Considero, no entanto, que é importante estimular. Assim, a partir da avaliação inicial que realizámos ao público-alvo, decidi desenvolver diversas atividades para que, durante o tempo de internamento,

os idosos não sofressem um declínio das suas capacidades, mas, pelo contrário, registassem uma evolução das capacidades de memória e comunicação.

Neste sentido, juntamente com os meus colegas estagiários, desenvolvi atividades com o intuito de estimular a memória, sendo estas, o jogo do dominó; o cubo mágico; a sopa de letras; o lançamento com uma bola para estimular os membros superiores e inferiores.

2.1.Jogo da Memória

O jogo da memória é formado por peças que apresentam uma figura num dos lados. É composto por um baralho de cartas ilustradas e duplicadas com os temas dos frutos e profissões. Como mostra a Figura 3. Para começar o jogo, as peças são postas com as figuras voltadas para baixo, para que não possam ser vistas. No jogo clássico, cada participante deve, na sua vez, virar duas peças e deixar que todos as vejam. Caso as figuras sejam iguais, o participante deve recolher consigo esse par e jogar novamente. Se forem peças diferentes, estas devem ser viradas novamente, e passa a vez ao participante seguinte.

Com este jogo, pretendi estimular a memória dos idosos e a concentração, tentando assim retardar a diminuição da funcionalidade do cérebro.



Figura 3 - Jogo da Memória

Fonte: Própria

2.2.Jogo do Dominó

O jogo do dominó (Figura 4) consiste na colocação das peças do jogo em linha, sendo que cada uma só pode ser sucedida por outra que tenha o mesmo número de pontos. Cada jogador deve colocar uma peça na mesa na sua vez e ganha o que ficar primeiro sem peças. Optei por propor a realização deste jogo, uma vez que desperta a concentração, a percepção visual, o raciocínio lógico e promove o convívio social.



Figura 4 - Posição das peças no Jogo do Dominó

Fonte: Própria

Apesar de inicialmente os utentes sentirem muitas dificuldades, pois havia os que não sabiam como se jogava, depois da minha explicação perceberam o jogo e revelaram entusiasmo. Talvez por terem superado essas dificuldades quisessem voltar a jogar. Esta atividade foi a que colheu maior entusiasmo por parte dos utentes.

Utilizando ainda as peças do dominó, pedi aos utentes que formassem uma torre (Figura 5):



Figura 5 - Construção da Torre com as peças de Dominó

Fonte: Própria

Com esta atividade pretendi estimular a concentração, a motricidade dos utentes e a perspicácia no manuseamento das peças.

2.3.Sopa de Letras

A sopa de letras é um jogo em que se procura encontrar, num quadro de letras aparentemente aleatórias, um conjunto de palavras escritas na horizontal, na vertical ou na diagonal. Este jogo estimula o idoso a nível cognitivo, principalmente a concentração (Figura 6):



Figura 6 - Atividade com a Sopa de Letras

Fonte: Própria

Realizei este jogo no dia em que se comemorou o Dia da Mãe, com o intuito de conduzir os utentes a descobrirem o tema das atividades que havia preparado a partir das palavras que iam descobrindo na sopa de letras.

2.4.Lançamento de uma Bola

Esta atividade de lançamento de uma bola consiste no lançamento de uma bola entre os utentes, estimulando o convívio entre eles e, ao mesmo tempo, o movimento dos membros superiores como demonstra a Figura 7.

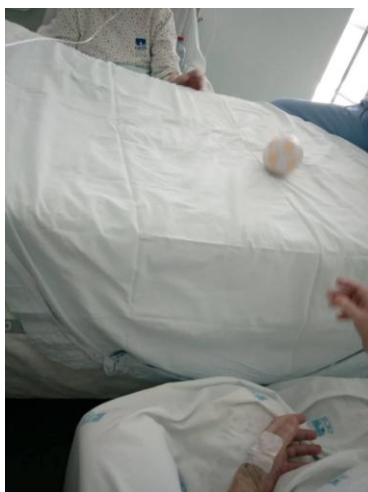


Figura 7 - Lançamento de uma Bola

Fonte: Própria

Sempre que era possível, propunha esta atividade, de modo a estimular também os membros inferiores, movendo a bola com os pés. Para além desta atividade, fiz pequenas caminhadas com os idosos nos corredores, com o intuito de estimular a sua mobilidade. Havia doentes que eram autónomos, mas depois do internamente perderam mobilidade e consequentemente autonomia.

2.5.Cubo Mágico

O Cubo Mágico é usado em terapias com o intuito de estimular o raciocínio e a motricidade fina. Foi com esse mesmo objetivo que decidi realizar a atividade do cubo mágico com os idosos internados.

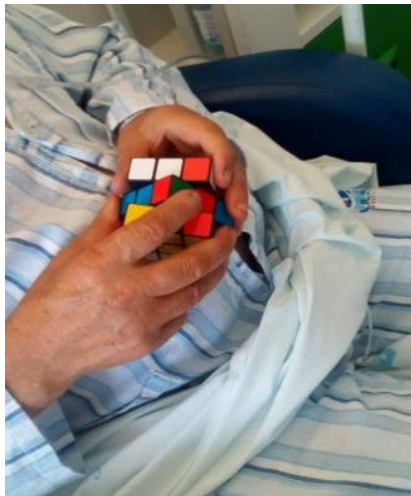


Figura 8 - Cubo Mágico

Fonte: Própria

Nesta atividade os idosos tinham de tentar que uma das faces do cubo ficasse a uma só cor.

2.6.Outras Atividades

Além das atividades já referenciadas, desenvolvi, juntamente com os meus colegas, atividades para assinalar algumas datas especiais, tais como o 25 de abril, o Dia do

Sorriso, o Dia do Trabalhador, o Dia da Mãe, o Dia da Família e por fim Tradições e Costumes.

No Dia 25 De Abril perguntei aos utentes quais as memórias/recordações que possuíam do 25 de Abril de 1974. Foi a primeira atividade desenvolvida e por isso senti os doentes mais renitentes, questionando-se sobre o objetivo das questões colocadas. Depois de esclarecidos todos colaboraram. Alguns doentes já não se recordavam muito bem do 25 de abril, e nestes casos dava-lhes pistas para chegarem a alguma lembrança do dia que estava a ser retratado.



Figura 9 - Cartaz da Atividade 25 de abril afixado no Serviço de Medicina A

Fonte: Própria

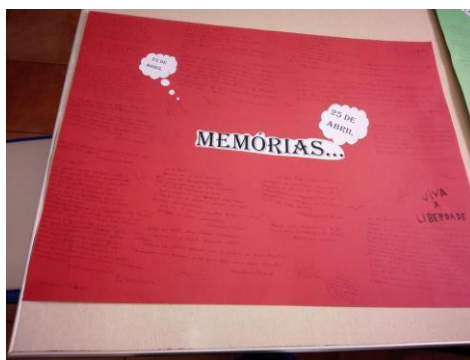


Figura 10 - Cartaz afixado no Serviço de Medicina B

Fonte: Própria

Na atividade “Dia do Sorriso” questionei o que sentiam quando ouviam a palavra “Sorriso” e tirámos fotos com o sorriso que eles mais gostavam. Com esta atividade percebi que alguns idosos já nem se lembravam do que era um sorriso, no entanto, tinham consciência que era agradável e agradeceram a realização desta atividade.



Figura 11 - Cartaz da Atividade do Dia do Sorriso

Fonte: Própria

No Dia do trabalhador travei um diálogo com os idosos sobre a profissão que tinham exercido. Posto isto, propus um pequeno jogo da memória, envolvendo várias profissões para que eles conseguissem adivinhar qual profissão. Obtive um bom *feedback* por parte dos doentes gerontes, percebendo que para eles foi bom recordar os tempos em que eram pessoas ativas na sociedade.



Figura 12 - Cartaz sobre a Atividade do Dia do Trabalhador

Fonte: Própria

A atividade realizada no dia da Mãe, iniciou-se com uma sopa de letras que criei, na qual os idosos tinham de descobrir o dia que iam comemorar através das palavras encontradas na sopa de letras. Depois de descobrirem o dia, fiz algumas perguntas sobre as mães de cada um(a), por exemplo: “Foi bom ou não serem mães?”; “Seguiram a pisada das vossas mães quando tiveram os seus filhos?”; “Consideram importante o papel da mãe nas vossas vidas?”. Para concluir a atividade, escreveram uma frase para o dia da mãe. Nesta atividades, apesar de os idosos terem gostado da atividade, muitos deles emocionaram-se ao recordar a figura materna.



Figura 13- Cartaz da Atividade do Dia da Mãe

Fonte: Própria

A atividade realizada no Dia da Família desenvolveu-se em torno de uma pequena conversa com os idosos sobre a família durante a qual foi pedido definições sobre a mesma. Houve idosos que deram uma opinião negativa sobre as suas famílias, mas o *feedback* foi positivo, pois gostaram desta atividade.

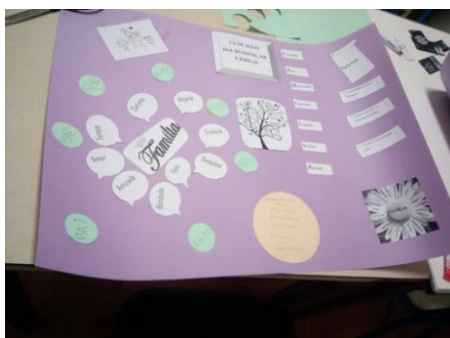


Figura 14 - Cartaz da Atividade do Dia da Família

Fonte: Própria

A atividade “Tradições e Costumes” desenvolveu-se com base numa conversa com os idosos sobre as tradições e principais costumes das suas terras. Esta atividade permitiu recolher informações curiosas e perceber que para os utentes foi importante recordar as festas populares, uma vez que contaram as suas histórias com muito entusiasmo.



Figura 15 - Cartaz sobre a Atividade Costumes e Tradições

Fonte: Própria

No decorrer do estágio, de modo a mostrar o trabalho desenvolvido com os utentes internados aos familiares e amigos, elaborámos e afixámos cartazes (Anexo VIII) com os testemunhos que recolhemos de cada idoso sobre os dias e temas anteriormente abordados.

Reflexão Final

A realização do estágio no Serviço de Medicina da ULS Guarda EPE constituiu uma oportunidade desafiante. Inicialmente, senti algumas dificuldades, principalmente no que respeita ao funcionamento do Gabinete de Serviço Social por desconhecer a sua atividade em contexto hospitalar. No entanto, essas dificuldades foram ultrapassadas com a transmissão de conhecimentos por parte das Técnicas de Serviço Social, permitindo-me adquirir aptidões e desenvolver atitudes.

Na qualidade de Técnica Superior de Gerontologia, numa primeira fase, interroguei os idosos sobre o que para eles era mais importante e percebi que o que mais os afetava era a solidão e conseqüentemente o receio da diminuição da qualidade de vida.

Contribuiu para um conhecimento mais profundo da realidade dos utentes neste serviço, a aplicação da escala WHOQOL-Old, que me possibilitou concluir que a média da qualidade de vida referente aos 54 Idosos inquiridos é de 63.5% e que os idosos apresentam uma qualidade de vida regular (média 3.5).

Na correlação das facetas com o género, mesmo tendo sido inquiridos mais idosos do género feminino, verifiquei que o género masculino apresenta melhor qualidade de vida, exceto na Intimidade.

Já na correlação das facetas com a faixa etária, verifiquei que com o aumento da idade a qualidade de vida diminui.

A minha integração no Serviço de Ação Social, assim como a aplicação da Escala WHOQOL-Old, permitiu-me não só adquirir conhecimentos a nível social, mas também desenvolver competências e atividades com intuito de contribuir e para uma melhoria

das capacidades cognitivas dos utentes, como foi o exemplo do jogo do dominó, da sopa de letras, entre outros.

Obtive um *feedback* bastante positivo da parte o público-alvo, contudo, deparei-me com alguns obstáculos, em virtude de a profissão de técnico de gerontologia ainda ser nova no meio hospitalar e, por vezes, encarada com alguma relutância.

Apesar de ter sentido algumas dificuldades, considero que consegui ultrapassá-las, procurando encorajar os utentes mais renitentes em participar nas atividades programadas, devido aos seus problemas de saúde. Tive sempre a preocupação de assegurar que era ouvida, visto que a perda de audição é um dos fatores inerentes ao processo de envelhecimento e que contribui para o isolamento.

Foi gratificante ver o meu esforço reconhecido, pois alguns colaboradores referiam que era muito importante a minha função em contexto hospitalar, uma vez que procurava manter os idosos ocupados e consequentemente eliminar a sua tristeza. Obtive também um bom *feedback* da parte dos idosos, visto que ganhei a sua confiança e verifiquei a evolução na participação nas atividades desenvolvidas.

Durante este período tive oportunidade e interesse em aprofundar os meus conhecimentos e de assistir ao seminário “Envelhecimento Bem-sucedido, Abordagens e Práticas” realizado pela Cruz Vermelha Portuguesa e à Ação de Sensibilização “Prevenção dos Maus Tratos a Crianças e Jovens” organizada pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco da ULS Guarda. Por fim, estive presente no “II Encontro da Qualidade em Saúde na ULS Guarda, E.P.E.” organizado pelo Gabinete Gestão da Qualidade.

Considero ainda que o curso de Técnico Superior Profissional de Gerontologia Técnico de Gerontologia ministrado no IPG nos confere uma preparação consistente para o exercício da nossa função em contexto hospitalar.

Bibliografia

Branco, F. J. (2007). *Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais na Rede Nacional de Cuidados Integrados*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Carvalho, M. (2012). *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Lidel.

Fleck, M.P.A. (1999). "Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)" in *Revista de Saúde Pública* (on line) vol.33, n.2, pp.198-205.

Gomes, S. (2007). *Gerontologia e Psicossociologia do Envelhecimento, Intervenção Social na terceira idade*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Leal, C.M.S. (2008). *Reavaliar o conceito de qualidade de vida*. Açores: Universidade dos Açores.

Nogueira, J. (2009). *A dependência: o apoio informal, a rede de Serviços e Equipamentos e os Cuidados Integrados*. Lisboa: GEP do MTSS.

Organização Mundial de Saúde OMS (2005) *Envelhecimento ativo: Uma política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

Papalia e Old. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Brasil: Artmed.

Paúl, C. (2005). *Envelhecimento ativo e Redes de Suporte Social*. . Porto: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto n 15, pp 275-287.

Pereira, J. (Maio, 2013). *Animação Sociocultural, Gerontologia e Geriatria: A intervenção Social, Cultural e Educativo na Terceira Idade*. Porto: Intervenção

Pimentel, F.L. (2003). *Qualidade de Vida do doente oncológico*. Porto: Universidade do Porto.

Ribeiro, O e Paúl, C. (janeiro, 2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel.

Sampaio, A.C.L. (2007). *Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos*. Porto: Universidade do Porto.

Seidl, E.M. F. e ZANNON, C. M. L. C. (2004) "*Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*" in *Cad. Saúde Pública* vol.20, n.2, pp.580-588. disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt.

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

Webgrafia

<http://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R37/Art4.pdf> . (13 de 06 de 2018).

<http://www.aterceiridade.net/envelhecimento-com-qualidade-de-vida/>. (03 de 06 de 2018).

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6797/1/ENVELHECIMENTO%20ACTIVO.pdf>. (02 de 07 de 2018).

http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_bref.pdf. (07 de 03 de 2018).

<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28680/1/Qualidade%20de%20Vida%20em%20Adultos%20Idosos.pdf> . (07 de 03 de 2018).

https://www.iesfafe.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=72%3Aenvelhecimento-da-populacao-e-responsabilidade-social&lang=pt. (03 de 06 de 2018).

<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium27/14.htm>. (03 de 06 de 2018).

<https://mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx>. (09 de 05 de 2018).

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>. (19 de 04 de 2018).

<http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/2230/Tese%20completa.pdf?sequence=1> . (26 de 03 de 2018).

<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/770/1/Qualidade%20de%20vida%20e%20sa%C3%BAde.pdf>. (07 de 03 de 2018).

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf. (03 de 06 de 2018).

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3839.pdf> . (6 de 3 de 2018).

<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>. (07 de 03 de 2018).

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>. (10 de 04 de 2018).

<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Silmara-Aparecida-Redante.pdf> . (07 de 03 de 2018).

<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012021.pdf>. (06 de 03 de 2018).

Anexos

Lista de Anexos

Anexo I – Plano de Estágio

Anexo II – Organograma da ULS Guarda EPE

Anexo III – Documentos do Gabinete de Serviço Social

Anexo IV – Decreto de Lei do curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Anexo V – Fichas Semanais das Atividades desenvolvidas em estágio

Anexo VI - Escala WHOQOL-Old


Anexo VII – Plano das Atividades

Anexo VIII- Fotografias e cartazes das atividades desenvolvidas

Anexo IX- Certificados de Presença

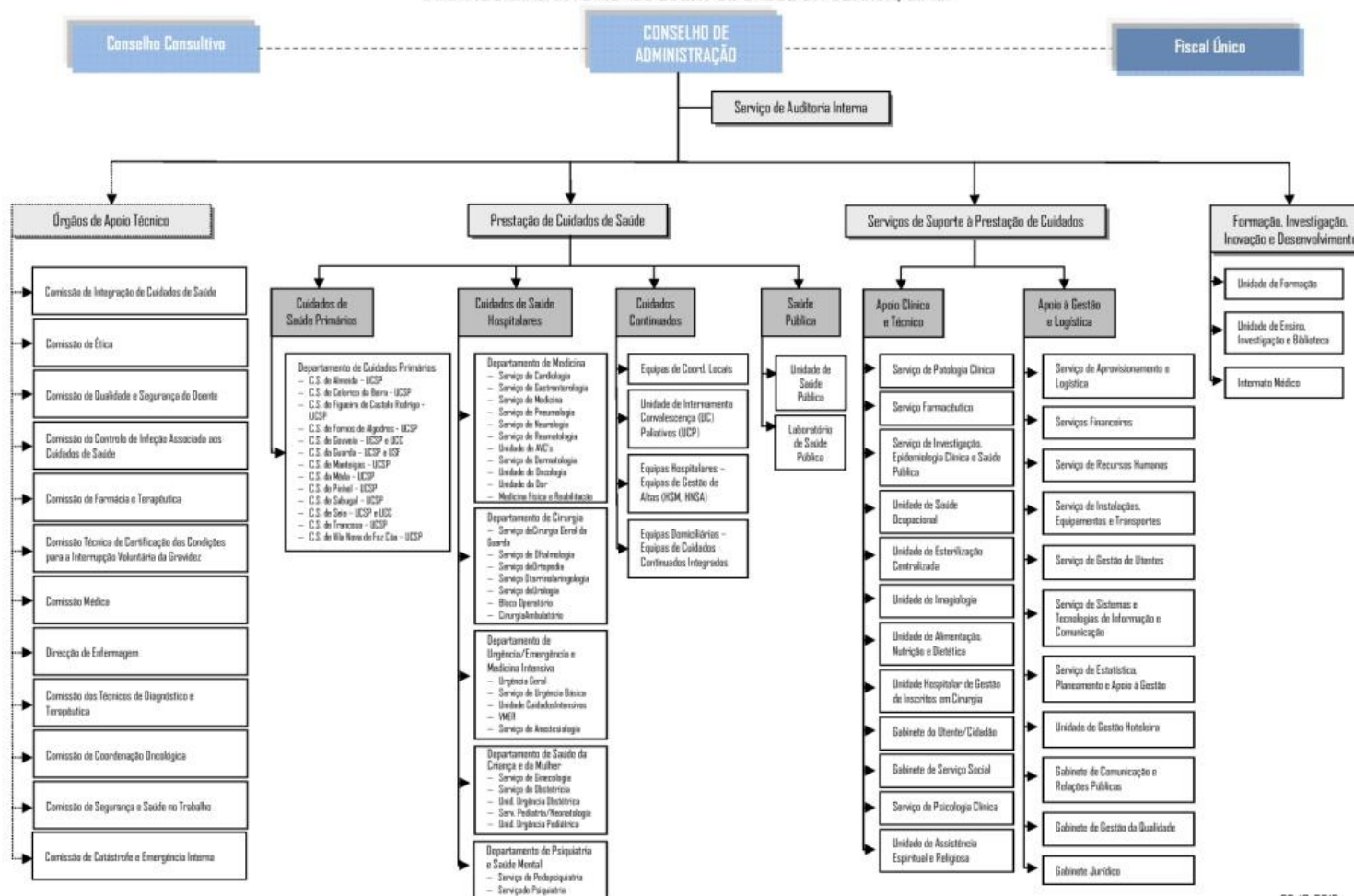
Anexo X – Mensagens dos doentes

Anexo I – Plano de Estágio

	PLANO DE ESTÁGIO / ENSINO CLÍNICO Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.04															
Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio/Ensino Clínico.																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Escola:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ESECD</td> <td><input type="checkbox"/> ESS</td> <td><input type="checkbox"/> ESTG</td> <td><input type="checkbox"/> ESTH</td> </tr> <tr> <td>Tipologia do Estágio/Ensino Clínico:</td> <td colspan="4"> <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ </td> </tr> <tr> <td>Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ </td> </tr> </table>			Escola:	<input checked="" type="checkbox"/> ESECD	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH	Tipologia do Estágio/Ensino Clínico:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____				Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____			
Escola:	<input checked="" type="checkbox"/> ESECD	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH													
Tipologia do Estágio/Ensino Clínico:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____																
Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																
1.																	
Estudante: _____ N.º <u>5008949</u> Docente orientador(a): <u>Isa Helena Silva Selenho</u> Supervisor(a): <u>Marcos Cui Filho</u> <u>Coorientadora - Silvia Paula Esteves Duarte</u>																	
2.																	
<p><u>Acompanhamento da coorientadora a visitas médicas na medicina;</u></p> <p><u>Atendimento ao público: telefónico e presencial;</u></p> <p><u>Atendimento a famílias de modo a dar respostas sociais e promover a integração dos clientes na rede de Cuidados Continuados;</u></p> <p><u>Acompanhamento das técnicas Superiores de Serviço Social nos serviços;</u></p> <p><u>Aplicação da escala WHOQOL-Old;</u></p> <p><u>Avaliação das variáveis (intimidade, atividades passadas / presentes / futuras, entre outras).</u></p>																	
3.																	
O(A) Estudante <u>27/03/2018</u> <small>Data</small> <u>Sofia Tavares</u> <small>(assinatura)</small>	O(A) Docente Orientador(a) <u>27/03/2018</u> <small>Data</small> <u>Isa Selenho</u> <small>(assinatura)</small>	O(A) Supervisor(a) <u>27/03/2018</u> <small>Data</small> <u>Marcos Cui Filho</u> <u>Silvia Paula Esteves Duarte</u> <small>(assinatura e carimbo da Entidade)</small>															

Anexo II – Organograma da ULS Guarda EPE

ORGANOGRAMA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.



Anexo IV – Decreto de Lei do curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Diário da República, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2016

2105

Unidade curricular (1)	Área de educação e formação (2)	Componente de formação (3)	Ano curricular (4)	Duração (5)	Horas de contacto (6)	Das quais de aplicação (7)	Outras horas de trabalho (8)	Das quais correspondem apenas ao estágio (8.1)	Horas de trabalho totais (9) = (6) + (8)	Créditos (10)
Madeira e Derivados	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	65	39	94		159	6
Sistemas Construtivos em Mobiliário.	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	52	52	81		133	5
Desenho III	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	78	52	108		186	7
Design Industrial	214 — Design	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	65	39	94		159	6
Laboratórios de Tecnologia do Mobiliário.	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	52	52	81		133	5
Materiais Auxiliares e Acessórios.	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	65	39	94		159	6
Tecnologia dos Acabamentos	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	65	39	94		159	6
Estágio	543 — Materiais (Indústrias da Madeira, Cortiça, Papel, Plástico, Vidro e Outros).	Em contexto de trabalho.	2.º ano	Semestral . . .			795	600	795	30
<i>Total</i>					975	494	2208	600	3183	120

Na coluna (2) indica-se a área de educação e formação de acordo com a Portaria n.º 256/2005, de 16 de março.
 Na coluna (3) indica-se a componente de formação de acordo com o constante no artigo 13.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.
 Na coluna (6) indicam-se as horas de contacto, de acordo com a definição constante do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.
 Na coluna (7) indicam-se as horas de aplicação de acordo com o disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.
 Na coluna (8) indicam-se as outras horas de trabalho de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.
 Na coluna (8.1) indica-se o número de horas dedicadas ao estágio.
 Na coluna (9) indicam-se as horas de trabalho totais de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.
 Na coluna (10) indicam-se os créditos segundo o *European Credit Transfer and Accumulation System* (sistema europeu de transferência e acumulação de créditos), fixados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

209248795

Aviso n.º 559/2016

Publica-se, nos termos do n.º 2 do 21.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março, que, por meu despacho de 15 de abril de 2015, proferido ao abrigo do n.º 1 do referido artigo do mesmo diploma legal, foi registada, nos termos do anexo ao presente aviso, que dele faz parte integrante, a criação do curso técnico superior profissional de Gerontologia pela Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto e Escola Superior de Saúde da Guarda do Instituto Politécnico da Guarda.

5 de janeiro de 2016. — O Diretor-Geral do Ensino Superior,
Prof. Doutor João Queiroz.

ANEXO

1 — Instituição de ensino superior: Instituto Politécnico da Guarda — Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto e Escola Superior de Saúde da Guarda.

2 — Curso técnico superior profissional: T096 — Gerontologia.

3 — Número de registo: R/Cr 33/2015.

4 — Área de educação e formação: 762 — Trabalho Social e Orientação.

5 — Perfil profissional:

5.1 — Descrição geral:

Contribuir 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.

5.2 — Atividades principais:

- Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;
- Assegurar as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa;
- Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa;
- Conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;
- Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa;
- Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições;
- Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia;
- Organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições;
- Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.

6 — Referencial de competências:

6.1 — Conhecimentos:

- 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;

d) Conhecimentos especializados de ferramentas pedagógicas relevantes para a conceção e implementação de métodos e de técnicas dirigidas à promoção de comportamentos saudáveis;

e) Conhecimentos fundamentais de apoio psicossocial à pessoa idosa;

f) Conhecimentos especializados de materiais e de espaços físicos específicos para prática lúdico-desportiva adaptada às necessidades da mobilidade da pessoa idosa;

g) Conhecimentos fundamentais dos princípios gerais de ética e de deontologia aplicados aos contextos de intervenção à pessoa idosa;

h) Conhecimento fundamentais do papel individual e societal nos estilos de vida, quanto à sua influência na saúde da pessoa idosa;

i) Conhecimentos especializados de saberes de cariz científico, técnico, pedagógico e ético, essenciais na intervenção bio, psico e socio-pedagógica com e para a pessoa idosa;

j) 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.

6.2 — Aptidões:

a) Identificar, selecionar e analisar indicadores estatísticos da realidade demográfica do envelhecimento à escala regional e nacional;

b) Propor a reorganização de espaços, criar um sistema administrativo e fazer planeamento de acordo com os recursos físicos e humanos existentes;

c) Adequar os recursos humanos e materiais às necessidades do grupo com o qual está a trabalhar;

d) Aplicar técnicas diferenciadas de comunicação;

e) Promover o envelhecimento ativo da população idosa;

f) Colaborar com equipas multidisciplinares na promoção da saúde;

g) Selecionar as metodologias e as técnicas apropriadas aos contextos e públicos-alvo;

h) Utilizar plataformas digitais que fomentem a integração e as dinâmicas de grupo;

i) Planear e acompanhar atividades de desenvolvimento pessoal e social para a pessoa idosa;

j) Produzir e apresentar relatórios técnicos.

6.3 — Atitudes:

a) Demonstrar capacidade de aprendizagem contínua;

b) Demonstrar capacidades de comunicação e de estabelecer relações com os clientes, fornecedores e outros prestadores de serviços;

c) Demonstrar capacidade de trabalhar em equipa;

d) Demonstrar capacidade de gerir as prioridades com flexibilidade na gestão do tempo;

e) Demonstrar capacidade de resolução de problemas;

f) Demonstrar capacidade de liderança;

g) Demonstrar positividade e proatividade;

h) Demonstrar autonomia na tomada de decisão;

i) Demonstrar capacidades de negociação, de relacionamento interpessoal, de gestão de conflitos e de motivação;

j) Adaptar a linguagem às características dos interlocutores.

7 — Estrutura curricular:

Área de educação e formação	Créditos	% do total de créditos
762 — Trabalho Social e Orientação	60,5	50
311 — Psicologia	9,5	8
222 — Línguas e Literaturas Estrangeiras	4,5	4
223 — Língua e Literatura Materna	4,5	4
314 — Economia	4,5	4
380 — Direito	4,5	4
421 — Biologia e Bioquímica	4,5	4
443 — Ciências da Terra	4,5	4
482 — Informática na Ótica do Utilizador	4,5	4
862 — Segurança e Higiene no Trabalho	4,5	4
729 — Saúde — Programas Não Classificados		
Noutra Área de Formação	5	4
345 — Gestão e Administração	3	3
346 — Secretariado e Trabalho Administrativo	3	3
726 — Terapia e Reabilitação	3	3
Total	120	100

8 — Área relevante para o ingresso no curso (n.º 4 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março): Português.

9 — Localidades, instalações e número máximo de alunos:

Localidade	Instalações	Número máximo para cada admissão de novos alunos	Número máximo de alunos inscritos em simultâneo
Guarda	Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.	30	70

10 — Ano letivo em que pode ser iniciada a ministração do curso: 2015-2016.

11 — Plano de estudos:

Unidade curricular	Área de educação e formação	Componente de formação	Ano curricular	Duração	Horas de contacto	Das quais de aplicação	Outras horas de trabalho	Horas de trabalho totais	Créditos
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(6)+(8)	(10)
Biologia do Envelhecimento	421 — Biologia e Bioquímica	Geral e científica	1.º ano	Semestral . . .	45		67,5	112,5	4,5
Empreendedorismo Social	345 — Gestão e Administração	Geral e científica	1.º ano	Semestral . . .	30		45	75	3
Língua Estrangeira (Espanhol, Francês e Inglês)	222 — Línguas e Literaturas Estrangeiras.	Geral e científica	1.º ano	Semestral . . .	45		67,5	112,5	4,5
Língua Portuguesa	223 — Língua e Literatura Materna.	Geral e científica	1.º ano	Semestral . . .	45		67,5	112,5	4,5
Psicologia do Desenvolvimento	311 — Psicologia	Geral e científica	1.º ano	Semestral . . .	45		67,5	112,5	4,5
Tecnologias da Informação e Comunicação	482 — Informática na Ótica do Utilizador.	Geral e científica	1.º ano	Semestral . . .	45		67,5	112,5	4,5
Ambiente Natural e Dinâmicas Demográficas	443 — Ciências da Terra . . .	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	45	37,5	67,5	112,5	4,5
Animação de Idosos	762 — Trabalho Social e Orientação.	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	105	82,5	50	237,5	9,5
Direito e Gerontologia	380 — Direito	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	45	37,5	67,5	112,5	4,5
Noções Básicas de Cuidados de Saúde à Pessoa Idosa	729 — Saúde — Programas Não Classificados Noutra Área de Formação.	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	60	50	65	125	5
Políticas e Apoios Sociais ao Idoso	762 — Trabalho Social e Orientação.	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	90	52,5	110	200	8
Técnicas e Estratégias de Atendimento	346 — Secretariado e Trabalho Administrativo.	Técnica	1.º ano	Semestral . . .	30	22,5	45	75	3
Educação, Saúde e Envelhecimento	762 — Trabalho Social e Orientação.	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	75	52,5	87,5	162,5	6,5
Gestão e Economia da Saúde	314 — Economia	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	45	37,5	67,5	112,5	4,5
Higiene e Segurança em Instituições de apoio a Idosos	862 — Segurança e Higiene no Trabalho.	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	45	37,5	67,5	112,5	4,5

Unidade curricular	Área de educação e formação	Componente de formação	Ano curricular	Duração	Horas de contacto	Das quais de aplicação	Outras horas de trabalho	Horas de trabalho totais	Créditos
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(6)+8	(10)
Práticas Gímnicas e Lúdicas Aplicadas ao Idoso.	762 — Trabalho Social e Orientação.	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	75	52,5	87,5	162,5	6,5
Promoção da Mobilidade no Idoso.	726 — Terapia e Reabilitação	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	30	22,5	45	75	3
Psicologia Social do Envelhecimento.	311 — Psicologia	Técnica	2.º ano	Semestral . . .	60	50	65	125	5
Estágio	762 — Trabalho Social e Orientação.	Em contexto de trabalho.	2.º ano	Semestral . . .			750	750	30
<i>Total</i>					960	535	1 957,5	3 000	120

Na coluna (2) indica-se a área de educação e formação de acordo com a Portaria n.º 256/2005, de 16 de março.
 Na coluna (3) indica-se a componente de formação de acordo com o constante no artigo 13.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.
 Na coluna (6) indicam-se as horas de contacto, de acordo com a definição constante do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.
 Na coluna (7) indicam-se as horas de aplicação de acordo com o disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.
 Na coluna (8) indicam-se as outras horas de trabalho de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.
 Na coluna (9) indicam-se as horas de trabalho totais de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.
 Na coluna (10) indicam-se os créditos segundo o *European Credit Transfer and Accumulation System* (sistema europeu de transferência e acumulação de créditos), fixados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

209248827

Aviso n.º 560/2016

Publica-se, nos termos do n.º 2 do 21.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março, que, por meu despacho de 25 de março de 2015, proferido ao abrigo do n.º 1 do referido artigo do mesmo diploma legal, foi registada, nos termos do anexo ao presente aviso, que dele faz parte integrante, a criação do curso técnico superior profissional de Repórter de Som e Imagem pela Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda.

5 de janeiro de 2016. — O Diretor-Geral do Ensino Superior,
 Prof. Doutor João Queiroz.

ANEXO

1 — Instituição de ensino superior: Instituto Politécnico da Guarda — Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto.

2 — Curso técnico superior profissional: T086 — Repórter de Som e Imagem.

3 — Número de registo: R/Cr 15/2015.

4 — Área de educação e formação: 213 — Audiovisuais e Produção dos *Media*.

5 — Perfil profissional:

5.1 — Descrição geral:

Gerir e executar processos de captação e de edição de som e imagem fixa e em movimento, utilizando tecnologia e *software* adequados, e criar conteúdos fotográficos, audiovisuais e multimédia coerentes.

5.2 — Atividades principais:

a) Planear sessões e trabalhos fotográficos, de acordo com a sua finalidade;

b) Planear produções de áudio;

c) Gerir produções de vídeo, consoante o seu fim;

d) Registrar imagens através de câmaras fotográficas, tendo em conta as especificidades técnicas e estéticas da fotografia;

e) Registrar áudio de acordo com as capacidades e características técnicas dos diferentes recursos;

f) Elaborar conteúdos através da captura de vídeo por câmaras fotográficas digitais e câmaras de vídeo, tendo em conta as especificidades técnicas e estéticas da imagem e do som;

g) Selecionar o *software* adequado para uma correta edição de imagem;

h) Aplicar sistemas digitais de edição áudio;

i) Aplicar sistemas digitais de edição de vídeo não linear;

j) Operar câmara de vídeo em interiores e exteriores;

k) Aplicar soluções para o registo e arquivo digital de som e de imagem;

l) Coordenar e realizar eventos com luz, imagem e som;

m) Gerir conteúdos de audiovisual e multimédia;

n) Gerir e realizar conteúdos audiovisuais, jornalísticos e multimédia para vários suportes;

o) Coordenar multiplataformas de difusão de conteúdos fotográficos, audiovisuais e multimédia;

p) Desenvolver projetos de empreendedorismo em multimédia.

6 — Referencial de competências:

6.1 — Conhecimentos:

a) Conhecimentos abrangentes sobre a teoria da imagem;

b) Conhecimentos abrangentes sobre linguagem audiovisual;

c) Conhecimentos fundamentais sobre regras de composição da imagem;

d) Conhecimentos fundamentais sobre as leis da organização da forma;

e) Conhecimentos especializados sobre as funcionalidades dos elementos constituintes das câmaras fotográficas;

f) Conhecimentos especializados sobre as funcionalidades dos elementos constituintes das câmaras de vídeo;

g) Conhecimentos fundamentais sobre o processo de recolha de imagem;

h) Conhecimentos fundamentais sobre o processo de recolha de áudio;

i) Conhecimentos fundamentais sobre potencialidades de *software* de edição de imagem fixa;

j) Conhecimentos fundamentais sobre potencialidades de *software* de edição de áudio;

k) Conhecimentos especializados sobre as potencialidades de *software* de edição de vídeo;

l) Conhecimentos fundamentais sobre a realização de sessões e trabalhos fotográficos;

m) Conhecimentos fundamentais sobre as fases de produção de conteúdos de vídeo;

n) Conhecimentos fundamentais sobre aspetos teórico-práticos da edição de áudio;

o) Conhecimentos fundamentais sobre aspetos teórico-práticos da edição de vídeo;

p) Conhecimentos fundamentais sobre requisitos técnicos para a edição de vídeo;

q) Conhecimentos abrangentes sobre potencialidades das diferentes plataformas de difusão de conteúdos;

r) Conhecimentos fundamentais sobre capacidades de diferentes plataformas;

s) Conhecimentos abrangentes sobre o processo jornalístico e a especificidade do trabalho de reportagem;

t) Conhecimentos especializados sobre as técnicas de comportamento no local de reportagem;

u) Conhecimentos especializados para aplicar as técnicas de recolha e difusão de informações;

v) Conhecimentos fundamentais para aplicação de técnicas de narrativa jornalística;

w) Conhecimentos abrangentes sobre a comunicação como forma de potenciar o empreendedorismo.

Anexo V – Fichas Semanais das Atividades desenvolvidas em estágio

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Ficha nº1

De 26 de Fevereiro a 2 de
Março

Atividades de desenvolvimento:

- Integração no Gabinete de Serviço Social e conhecimento dos diversos Serviços da ULS Guarda EPE;
- Acolhimento por parte da equipa do Gabinete de Serviço Social;
- Consulta de Legislação, diversos documentos e bibliografia para caracterização da ULS Guarda;
- Consulta de documentação a cerca do papel do Serviço Social na área da Saúde;
- Presença em três atendimentos para a atribuição de Ajudas Técnicas ao doente. Foi realizada uma avaliação socioeconómica, familiar e elaboração da respetiva informação Social, com abertura do Processo Social dos doentes com a Dr.^a Maria do Céu.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº2

De 5 a 9 de Março

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Reuni com a coorientadora de estágio para eleger o tema a abordar na parte prática do estágio.
- Assisti a três atendimentos de utentes para atribuição de Ajudas Técnicas.
- Observei dois atendimentos: atendimento a uma família que procurou o Gabinete de Serviço Social para informação de Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI); avaliação social de referência para Cuidados Continuados.
- Assisti com a coorientadora à visita médica na Medicina A, realizada semanalmente às quartas-feiras às 10:30h.
- Presenciei, com a coorientadora, à visita médica na Medicina B, realizada semanalmente às sextas-feiras às 12h.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº3

De 12 a 16 de Março

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Reuni com a coorientadora de estágio para eleger a escala a ser aplicada nos idosos para a avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD);
- Assisti com a coorientadora a três acolhimentos com o doente e atendimentos com as famílias dos mesmos.
- Presenciei com a técnica responsável pelo serviço de Pediatria e Obstetrícia a dois atendimentos.
- Visitei com a técnica responsável ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.
- Assisti com a coorientadora à visita médica na Medicina A, realizada semanalmente às quartas-feiras às 10:30h;
- Participei com a coorientadora à visita médica na Medicina B, realizada semanalmente às sextas-feiras às 12h.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº4

De 19 a 23 de Março

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Presenciei a uma sessão de esclarecimento sobre “ O AVC no Século XXI”. Os temas abordados foram: Via Verde do AVC, Prevenir o AVC, a Unidade de AVC da ULSG e a Reabilitação precoce no doente.
- Assisti a um atendimento com a coorientadora de uma família de um utente oncológico para informações e orientações a cerca de SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) e eventual apoio económico para aquisição de medicação.
- Compareci num atendimento a um utente oncológico e da sua esposa, com o objetivo de os informar dos direitos dos doentes oncológicos.
- Assisti a um atendimento com a coorientadora para preparação de uma alta e referenciação para Cuidados Continuados.
- Participei com a coorientadora a um atendimento de uma família para avaliação social da doente a pedido do médico.
- Assisti com a coorientadora à visita médica da Medicina A.

- Acompanhei a técnica responsável do Serviço de Cirurgia e de Unidade de AVC em quatro atendimentos de doentes internados. Assisti com a técnica responsável do Serviço de Obstetrícia à avaliação de risco social de todas as puérperas.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº5

De 26 a 30 de Março

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Reuni com a orientadora, com a supervisora na unidade de estágio e com a coorientadora para elaboração do plano de estágio.
- Assisti, com a coorientadora, a três atendimentos de famílias para avaliações sociais e referenciação para Cuidados Continuados.
- Compareci com a coorientadora à visita médica na Medicina A, realizada semanalmente às quartas-feiras às 10:30h.
- Presenciei a uma preparação de alta.
- Elaborei de cálculos para chegar ao valor do tamanho da amostra para a aplicação da escala escolhida.
- Assisti com a coorientadora a uma avaliação social e encaminhamento de uma utente da consulta externa a pedido do médico.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº1

De 2 a 6 de Abril

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co- orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Pesquisa sobre os direitos dos idosos em meio hospitalar e quais as respostas sociais existentes com o intuito da criação de um cartaz/ panfleto.
- Participação no Seminário “ Envelhecimento Bem-sucedido, Abordagens e Prática” que decorreu na Escola Superior de Saúde da Guarda, no dia 4 de abril de 2018.
- Aplicação da escala a duas doentes na Medicina B.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº2

De 9 a 13 de Abril

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co- orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Assisti a uma ação de sensibilização com os temas: “Adolescente Delinquente: Marginal ou Marginalizado” e “ A nossa realidade: A consulta de Saúde do adolescente da ULS da Guarda”
- Apliquei da escala a doentes internados no Serviço da Medicina.
- Presenciei dois acolhimentos a doentes da Cirurgia, um deles de uma vítima de violência doméstica e o outro acolhimento para referência de Cuidados Continuados.
- Acompanhei três preparações de alta do Serviço de Urgência Geral.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº3

De 16 a 20 de Abril

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Assisti com a coorientadora a um atendimento de uma família de um doente do Serviço de Observação.
- Apliquei a escala a doentes do Serviço de Medicina.
- Procedi ao levantamento de contactos de Instituições dos concelhos de Sernancelhe e Penedono, através da Carta Social.
- Efetuei o registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Presenciei, com a coorientadora, à visita médica na Medicina A, realizada semanalmente às quartas-feiras às 10:30h.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº4

De 23 a 27 de Março

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Levantamento de testemunhos sobre o 25 de abril a doentes internados no Serviço de Medicina.
- Realização de um cartaz com esses mesmos testemunhos dos doentes.
- Aplicação da escala a doentes internados na Medicina.
- Procedimento de registos de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvimento de atividades de desenvolvimento cognitivo com os idosos, o jogo do Dominó e jogos de cartas, promovendo assim a interação entre eles.
- Realização atividades com os idosos internados no Serviço de Medicina sobre o dia do Sorriso. Esta atividade constou num diálogo com os doentes sobre a valorização do sorriso e quais as palavras que recordavam quando falamos em sorriso.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº1

De 30 de Abril a 4 de Maio

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Realizei uma atividade com os idosos internados no Serviço de Medicina sobre o Dia do Trabalhador. Fiz jogos de memória com os idosos sobre as profissões e foi feito um levantamento de testemunhos sobre as profissões que tiveram ao longo da sua vida.
- Elaborei um cartaz para apresentação do trabalho desenvolvido sobre o Dia do Trabalhador.
- Desenvolvi atividades de desenvolvimento cognitivo com os idosos internados no Serviço de Medicina, como jogo de memória, jogo do Dominó e atividades de desenvolvimento físico que consistia em lançar uma bola com as mãos ou com os pés.
- Assisti com a coorientadora à visita médica na Medicina A, realizada semanalmente às quartas-feiras às 10:30h
- Realizei uma atividade sobre o Dia da Mãe. Esta atividade consistiu na execução de uma sopa de letras onde constavam palavras como amor, carinho,

família, mãe, linda, feliz, mimada, roupa, flor e paz. A partir destas palavras o objetivo era que os utentes descobrissem o dia que se estava retratar. A segunda parte da atividade envolveu o diálogo com os doentes sobre as suas mães; o papel da mãe numa família e estabelecer o contraste entre o que lhes foi transmitido pela mãe e o que elas transmitiram aos seus filhos.

- Elaborei um cartaz onde foram colocadas mensagens ou palavras que os doentes quiserem deixar sobre o Dia da Mãe.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº2

De 7 a 11 de Maio

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Aplicação da escala WHOQOL-old a doentes internados no Serviço de Medicina.
- Procedimento de registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvimento de atividades de desenvolvimento cognitivo com os idosos no Serviço de Medicina, principalmente jogos de memória e o jogo do Dominó.
- Atividade desenvolvida com os idosos internados no Serviço de Medicina, sobre “ Tradições e Costumes”. Esta atividade consiste na realização de uma sopa de letras e de palavras cruzadas, descobrindo as palavras a partir de definições e imagens. Posto isto foi feito um levantamento de testemunhos sobre tradições e costumes que existiram ou ainda existem nas terras de cada utente.
- Elaboração de um cartaz com o intuito de dar a conhecer a atividade desenvolvida com os idosos.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº2

De 14 a 18 de Maio

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Apliquei da escala WHOQOL-old a doentes internados no Serviço de Medicina.
- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvi atividades de desenvolvimento cognitivo e físico com os idosos internados no Serviço de Medicina, principalmente jogos de memória, o jogo do Dominó, lançamento de uma bola e pequenas caminhadas.
- Agrupamento dos temas para realização de um relatório com o intuito de dar a conhecer ao Diretor da Medicina o feedback das atividades desenvolvidas com os doentes internados no Serviço de Medicina.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº4

De 21 a 25 de Maio

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co-orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvi atividades de desenvolvimento cognitivo e físico com os idosos internados no Serviço de Medicina, principalmente jogos de memória, jogo do Dominó, lançamento de uma bola e pequenas caminhadas.
- Reuni com os colegas com intuito de desenvolver uma síntese do projeto para apresentação do feedback das atividades desenvolvidas em contexto de estágio ao Diretor do Serviço de Medicina e à orientadora de estágio.
- Participei no “II Encontro da Qualidade em Saúde na ULS Guarda” que se realizou no auditório Lopo de Carvalho da ULS Guarda.

Ficha Semanal de Atividade de Estágio

Ficha nº5

De 28 de Maio a 1 de Junho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Co- orientadora da Instituição: Dr.^a Sílvia Marina Esteves Duarte

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvi atividades de desenvolvimento cognitivo e físico com os idosos internados no Serviço de Medicina, principalmente jogos de memória, o jogo do Dominó, lançamento de uma bola e pequenas caminhadas.
- Realizei e análise dos gráficos para avaliação da Qualidade de Vida dos idosos internados no Serviço de Medicina.

Ficha Semanal de atividade de estágio

Ficha nº 1

De 4 a 8 de Junho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30h/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvi atividades de desenvolvimento cognitivo e físico com os idosos internados no Serviço de Medicina, principalmente jogos de memória, o jogo do Dominó, lançamento de uma bola e pequenas caminhadas.
- Analisei dos dados da escala desenvolvida com os idosos internados no Serviço de Medicina.

Ficha Semanal de atividade de estágio

Ficha nº 2

De 11 a 15 de Junho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30h/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Acompanhei a técnica do Serviço de Psiquiatria ao serviço Comunitário.
- Realizei de visitas domiciliárias a doentes do foro psiquiátrico para a administração de medicação injetável.
- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Desenvolvi atividades de desenvolvimento cognitivo e físico com os idosos internados no Serviço de Medicina, principalmente jogos de memória, o jogo do Dominó, lançamento de uma bola e pequenas caminhadas.
- Analisei dos dados da escala desenvolvida com os idosos internados no Serviço de Medicina.

Ficha Semanal de atividade de estágio

Ficha nº 3

De 18 a 22 de Junho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30h/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Com orientação da orientadora, procedi à atualização do arquivo.
- Finalizei a síntese do projeto para a apresentação do feedback das atividades desenvolvidas com os idosos em contexto de estágio.
- Analisei dos dados da escala desenvolvida com os idosos internados no Serviço de Medicina.
- Consultei bibliografias sobre Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida e Cuidados Continuados.

Ficha Semanal de atividade de estágio

Ficha nº 4

De 25 a 29 de Junho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30h/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedimento de registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Conclusão da atualização do arquivo.
- Finalização da síntese do projeto para a apresentação do feedback das atividades desenvolvidas com os idosos em contexto de estágio.
- Análise dos dados da escala WHOQOL.
- Consulta de bibliografias sobre a história da escala WHOQOL e Cuidados Continuados.

Ficha Semanal de atividade de estágio

Ficha nº 1

De 02 a 06 de Julho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30h/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Analisei dos dados da escala desenvolvida com os idosos internados no Serviço de Medicina.
- Consultei bibliografias sobre a história da escala WHOQOL – World Health Organization Quality of Life.

Ficha Semanal de atividade de estágio

Ficha nº 2

De 09 a 13 de Julho

Estagiária: Sofia Silva Tavares

Instituição de Acolhimento: ULS Guarda

Supervisor da Instituição: Dr.^a Maria do Céu Santos

Orientadora: Prof. Doutora Isa Severino

Horário: 8:30h – 12:30h/ 13:30h – 17:30h

Atividades de desenvolvimento:

- Procedi ao registo de novos casos sociais com abertura do respetivo Processo Social.
- Entreguei a síntese do projeto ao Diretor do Serviço de Medicina e à Orientadora de estágio para a apresentação do feedback das atividades desenvolvidas com os idosos em contexto de estágio.
- Analisei dos dados da escala desenvolvida com os idosos internados no Serviço de Medicina.
- Consultei bibliografias sobre a escala WHOQOL-Old (World Health Organization Quality of Life – Old).

Anexo VI - Escala WHOQOL-Old

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

(1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

(old_1, old_2, e sucessivamente corresponde as perguntas que encontram-se no questionário já enviado).

O PRÓXIMO PASSO É A ANÁLISE DAS FACETAS, DANDO O RESULTADO EM TOTAL, OUTRA MÉDIA E OUTRO EM PERCENTUAL.

CUIDAR AS PERGUNTAS QUE DEVEM SER RECODIFICADAS (old 01 old 02 old 06 old 7 old 8 old 9 old 10)!!

Funcionamento do Sensório

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01,old_02,old_10,old_20)= RESULTADO TOTAL.

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01,old_02,old_10,old_20)/4= RESULTADO DE MÉDIA.

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01,old_02,old_10,old_20)/4)-1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

***multiplicar/dividir**

FAZER DA MESMA FORMA PARA AS DEMAIS FACETAS, ABAIXO. APRESENTANDO AS TRES FORMAS DE RESULTADO (TOTAL; MÉDIA E PERCENTUAL).

Autonomia

SOMA DAS PERGUNTAS (old_03,old_04,old_05,old_11)= RESULTADO TOTAL.

Atividades Passadas, Presentes e Futuras

SOMA DAS PERGUNTAS (old_12,old_13,old_15,old_19) = RESULTADO TOTAL.

Participação Social

SOMA DAS PERGUNTAS (old_14,old_16,old_17,old_18) = RESULTADO TOTAL.

Morte e Morrer

SOMA DAS PERGUNTAS (old_06,old_07,old_08,old_09)= RESULTADO TOTAL.

Intimidade

SOMA DAS PERGUNTAS (old_21,old_22,old_23,old_24)= RESULTADO TOTAL.

A ULTIMA ANÁLISE A FAZER É A QUALIDADE DE VIDA GERAL:

CUIDAR AS PERGUNTAS QUE DEVEM SER RECODIFICADAS (old 01,old 02, old 06, old 7, old 8, old 9, old 10)!!

- O PROCESSO É SEMELHANTE AO REALIZADO ANTERIORMENTE.

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06,
old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13,
old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20,
old_21,old_22,old_23,old_24)= RESULTADO TOTAL

- OUTRA É SOMANDO E DIVIDINDO POR 24; AQUI O QUE MUDA É QUE AO INVÉS DE DIVIDIR POR 4, IRÁ DIVIDIR POR 24 (NÚMERO DE PERGUNTAS).

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

ANÁLISE DO WHOQOL-OLD

Módulo WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade”(INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20.

Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida;

EXISTEM TRES FORMAS DE APRESENTAR OS DADOS:

- UMA É EM FORMA DE TOTAL (DE 4 A 20);

- OUTRA É A MÉDIA (1 A 5);

- OUTRA É PERCENTUAL (0 A 100);

O QUE PRECISA FAZER É:

Tem perguntas onde os itens são expressos negativamente, assim o escore tem de ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1.

Isso deve ser feito nas seguintes perguntas:

old_01 old_02 old_06

old_7 old_8 old_9 old_10

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22,old_23,old_24)/24. VAI ME DAR A MÉDIA.

- OUTRA É SOMANDO TODAS AS PERGUNTAS, DIVIDINDO POR 24, MENOS 1, DIVIDIDO POR 4, MULTIPLICADO POR 100;

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22,old_23,old_24)/24]-1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

IMPORTANTE: OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVELIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO. AS ANÁLISES DEVEM SER FEITAS PELO PROGRAMA QUANDO SOLICITAR POR EXEMPLO O RELATÓRIO, AI O PROGRAMA ME DA OS VALORES (TOTAL,MÉDIA, PERCENTUAL) EM CADA FACETA E NA QUALIDADE DE VIDA GERAL. O RELATORIO PARA OS ALUNOS DEVERÁ APARECER SOMENTE O RESULTADO EM MÉDIA COM OPÇÃO PARA IMPRIMIR COMPLETO (RESULTADO DE TODAS AS FACETAS E QUALIDADE DE VIDA GERAL) OU RESUMIDO (SOMENTE A QUALIDADE DE VIDA GERAL) AMBOS DESTACANDO O SEGUINTE.

Qualidade de vida: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

ESSES VALORES SERÃO O RESULTADO DA ANÁLISE EM MÉDIA.

Referencias

Power M, Quinn K, Schimidt S. WHOQOL-OLD Group. Quality of Life Research, 2005, 14:2197-2214.

Fleck MPA, Chamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2003, 37(6):


Tabela para apresentação dos resultados da qualidade de vida do WHOQOL OLD

Data	Domínio Habilidades Sensoriais	Domínio Autonomia	Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	Domínio Participação Social	Domínio Morte e morrer	Domínio Intimidade	Total

Resultados em % de 0 a 100

Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

Anexo VII – Plano das Atividades

 Projeto Da Atividade				
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto da Guarda				
Nome da atividade	Objetivos	Conteúdos	Duração	Recursos
Dia 25 de abril- Dia da Liberdade	<ul style="list-style-type: none">- Estimular a memória;- Relembrar outros tempos;- Estimular a criatividade e a motricidade fina.	<ul style="list-style-type: none">- Perguntar aos idosos, o que se lembravam do 25 de Abril de 1974, quais as suas memórias/recordações.	<ul style="list-style-type: none">- Tempo indefinido	<ul style="list-style-type: none">- Tesouras;- Cartolinas;- Cola;- Papel;- Canetas.

<p>Dia 27/28 de abril- Dia do sorriso</p>	<p>- Promover o bem-estar psicológico.</p>	<p>- “Sorrir faz bem”, praticar o sorriso. - Perguntar o que sentem quando ouvem a palavra sorriso.</p>	<p>Tempo indefinido</p>	<p>-Cartolinas; -Máquina; -Tesoura; -Impressora.</p>
<p>Dia 30 de abril para o dia 1 de maio- Dia do trabalhador!</p>	<p>- Estimular a memória; - Lembrar as suas profissões; - Estimular a criatividade; - Estimular a motricidade fina.</p>	<p>- Perguntar aos idosos que profissão tinha antigamente e fazer um pequeno jogo da memória com várias profissões, para que, eles conseguissem adivinhar que profissão era e o que fazia.</p>	<p>- Tempo indefinido</p>	<p>- Tesouras; - Cartolinas; - Cola; - Papel; - Canetas; - Impressora.</p>

Dia 7 a 14 de maio - Costumes e tradições	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a memória; - Relembrar outros tempos; - Estimular a criatividade e a motricidade fina. 	Esta atividade desenvolve se com uma pequena conversa com os idosos em que lhe perguntamos que tradições havia nas suas terras e quais os seus costumes.	Tempo indefinido	<ul style="list-style-type: none"> - Cartazes; - Tesouras; - Cartolinas; - Cola; - Papel; - Impressora; -Canetas.
Dia 15 de maio- Dia da Família	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a memória; - Relembrar outros tempos; - Estimular a criatividade e a motricidade fina. 	Esta atividade desenvolve se com uma pequena conversa com os idosos em que lhe fazemos uma pequena abordagem sobre a família e pedimos pequenas palavras sobre a mesma.	Tempo indefinido	<ul style="list-style-type: none"> - Tesouras; - Cartolinas; - Cola; - Papel; - Impressora; -Canetas.

Anexo VIII- Fotografias e cartazes das atividades desenvolvidas



Figura 1- Dia do Sorriso e dia 25 de Abril

Fonte: própria



Figura 2- Dia do trabalhador

Fonte: própria



Figura 3- Dia da Mãe

Fonte: Própria

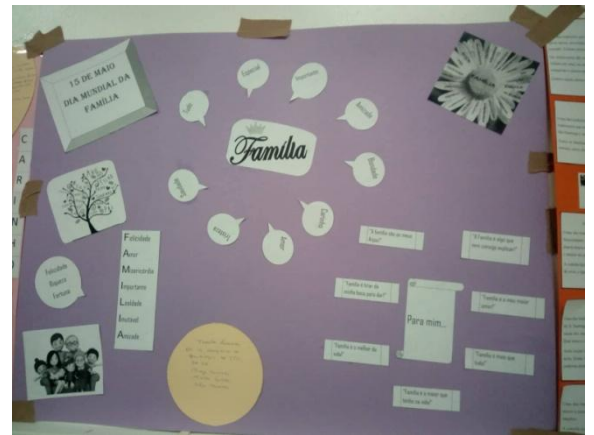


Figura 4 - Dia da Família

Fonte: Própria

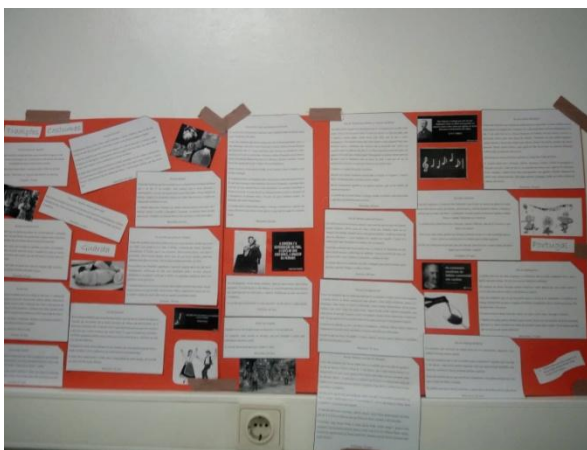


Figura 6 - Atividade dos Costumes e Tradições

Fonte: Própria



Figura 5 - Cartazes das atividades desenvolvidas

Fonte: Própria



Figura 7 - Jogo das cartas

Fonte Própria



Figura 8 - Jogo do Dominó

Fonte: Própria

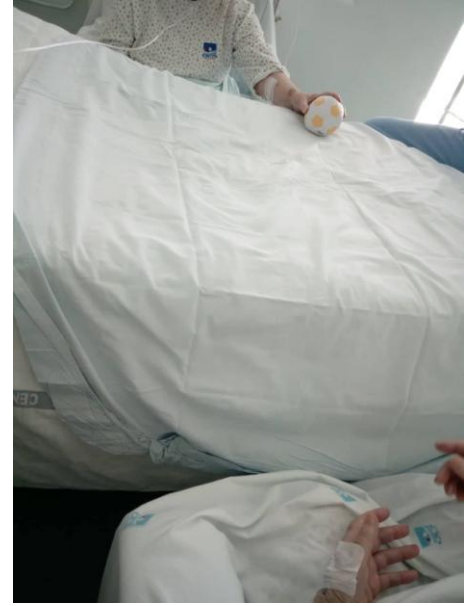


Figura 9 Lançamento de uma bola

Fonte: Própria



Figura 8 - Construção de uma torre

Fonte: Própria



Figura 10 - Palavras Cruzadas

Fonte: Própria



Figura 9 - Jogos de memória

Fonte: Própria



Delegação da Guarda

CERTIFICADO

Certifica-se que

Sofia Silva Tavares

Participou no seminário

“Envelhecimento Bem-sucedido, Abordagens e Práticas”

que decorreu na Escola Superior de Saúde da Guarda

4 de Abril de 2018

DATA

António Gouveia

O PRESIDENTE DA DELEGAÇÃO DA GUARDA
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA





REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



CERTIFICADO

Certifica-se que *Sofia Silva Tavares* participou na Ação de Sensibilização “Prevenção dos Maus Tratos a Crianças e Jovens”, organizada pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco da ULS da Guarda, no dia 9 de Abril de 2018, das 14H00 às 16H00, onde foram abordados os seguintes temas:

- “Adolescente Delinquente: Marginal ou Marginalizado”
- “A Nossa Realidade: A Consulta de Saúde do Adolescente da ULS da Guarda”

Guarda, 11 de Abril de 2018

A Coordenadora da Unidade de Formação

Enf. Anabela Gil





REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



II Encontro da Qualidade em Saúde | 2018 na ULS da Guarda

Certificado

Certifica-se que Sofia Tavares esteve presente no

II Encontro da Qualidade em Saúde na ULS Guarda, E.P.E.,
no dia 24 de maio de 2018, no Auditório Dr. Lopo de Carvalho,
correspondendo a 8 horas de formação.

A Presidente do Conselho de Administração

Dr.ª Isabel Coelho
Presidente do Conselho de Administração
ULS da Guarda, E.P.E.



GGO
ULS-GGQ, Mod.001.00

A Comissão Organizadora



Anexo- X - Mensagens dos Idosos

“Eu, Amelia Marques de Jesus, quero dizer que vocês são muito boas pessoas. Gosto muito de vocês, é muito importante o que vocês fazem connosco, porque vocês animam-nos muito. Acho muito importante este trabalho no hospital, pelo menos para mim foi.”

“ Eu, Emília Jesus Louro, quero agradecer ao hospital que me trataram muito bem enquanto cá estive. Obrigada aos meninos, Diogo, Micaela e Sofia pelas atividades que realizei enquanto cá estive e gostei muito do que fiz com eles. Muito Obrigada!”

“Eu, masculino, 67 anos, acho muito importante o vosso papel no hospital para ocupar os tempos livres”

“ Eu, feminina, 81 anos, gostei muito de vocês e é muito importante que estejam aqui no hospital a fazer atividades com os velhotes, por exemplo, eu não fazia nada e assim jogos com vocês. Obrigada pelo carinho”

“ Eu, Zulmira Augusto Brígida Gonçalves, vou muito satisfeita com os meus meninos do hospital, com a Micaela, a Sofia e o Diogo. Muita saúde para eles e parabéns pelo carinho que nos deram e espero que sejam sempre assim. Acho necessário o divertimento no hospital para as pessoas que tem possibilidades. Antes sentia-me em baixo e com as vossas atividades consegui levantar o meu ânimo. Muito Obrigada!”