



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional
em Gerontologia

Ana Raquel Amaral de Jesus

novembro | 2019





IPG

Politécnico
|da|Guarda

Polytechnic
of Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Relatório de Estágio do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Casa de Saúde Bento Menni

Ana Raquel Amaral De Jesus

Guarda, novembro de 2019

Ficha de Identificação

Nome do Aluno: Ana Raquel Amaral De Jesus

Número do Aluno: 1700972

Grau: Obtenção do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Escola: Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

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

Orientadora na ESECD: Professora Adjunta Rosa Branca Tracana

Entidade de Acolhimento do Estágio: Casa de Saúde Bento Menni 6300-858 Guarda
271200840

Supervisor na entidade de acolhimento: Enfermeiro Marco Martins

Cargo na instituição: Enfermeiro chefe

Data de início de estágio: 25 de fevereiro de 2019

Data de finalização: 26 de julho de 2019

Agradecimentos

Em primeiro, quero agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda, por me ter acolhido durante estes dois anos, da melhor forma e me ter proporcionado a realização deste curso.

Em seguida, quero agradecer e muito à professora Rosa Tracana por ter aceitado ser minha orientadora de estágio, e ter estado sempre presente em todos os momentos, e nunca ter desistido de mim e de me ajudar, além de professora foi uma grande amiga.

E por fim, à Casa de Saúde Bento Menni, por me ter aceite para a realização do meu estágio e me ter proporcionado ao longo das 750 horas uma realidade da qual eu desconhecida, mas que será bastante útil para o meu futuro, sobretudo aos colaboradores que sempre tiveram ao nosso lado e aos utentes que nos proporcionaram momentos que ficaram sempre marcados.

Resumo

Durante as 750 horas de estágio na Casa de saúde Bento Menni, foram realizadas várias atividades, no entanto surgiram algumas adversidades, as quais foram, na sua maioria, ultrapassadas. Ao longo deste relatório e da minha apresentação irei abordar as diferentes atividades assim como as dificuldades com que me deparei, com mais pormenor.

Todas as atividades realizadas foram com consentimento do enfermeiro chefe Marco, e com ajuda, nos primeiros tempos, da Irmã Sara que foi uma grande ajuda, sem pôr de parte todas as colaboradoras.

Todas as atividades realizadas foram sempre com o propósito de estimulação motora ou cognitiva e foi com essas atividades e outros momentos que conseguimos chegar até mesmo aqueles doentes mais reservados.

ÍNDICE

Ficha de Identificação.....	II
Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Introdução.....	6
Capítulo I - Caraterização do Local de Estágio.....	7
1 - Enquadramento da Instituição e Enquadramento Territorial.....	8
1.1– Casa de Saúde Bento Menni.....	9
1.1.1 – As unidades da Casa de Saúde.....	10
1.1.2 – Missão, visão e valores da instituição.....	11
1.1.3 - Programas de Reabilitação.....	12
1.1.4 – Outras atividades.....	13
Capítulo II - Envelhecimento Ativo e Gerontologia.....	15
2.1 - Envelhecimento.....	16
2.1.1 – Aspetos gerais do envelhecimento.....	17
2.1.2 – Processo do Envelhecimento.....	18
2.1.3 – Gerontologia.....	19
2.1.4 - Doenças dos utentes da Casa de Saúde Bento Menni.....	20
Capítulo III - Estágio Curricular.....	23
3.1 – Objetivos de estágio.....	24
3.2 – Caraterização do público-alvo.....	24
3.3 – Atividades ao longo do estágio.....	25
3.3.1 – Cuidados de higiene.....	25
3.3.1.1 – Banho de Aspersão.....	25
3.3.1.2 – Banho no leito.....	25
3.3.2 - Alimentação.....	26
3.3.3 – Limpeza da copa.....	26
3.3.4 – Fazer camas.....	26
3.3.5 – Posicionamentos.....	26
3.3.6 – Atividades lúdicas com os utentes.....	27
Reflexão Final.....	29
WEBGRAFIA.....	30

Introdução

O relatório refere-se à componente de Formação Profissional do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia (750h mais ou menos 6 meses) na qual adquiri e demonstrei os meus conhecimentos teóricos- práticos adquiridos nas diferentes unidades curriculares do CTeSP.

O estágio (anexo 1) é muito importante para a nossa vida profissional. É onde pomos em prática o que aprendemos, assim como nos permite não só adaptarmo-nos a uma realidade completamente desconhecida, como também nos ensina a saber como contornar os obstáculos. O estágio proporciona, na minha opinião, um bom momento ao utente pois permite-nos estar ao seu lado numa fase tao delicada.

No estágio, também aprendemos com a prática e com os momentos menos positivos, aprendemos a separar a vida profissional das ligações que criamos, algo que não é nada fácil nem é com a teórica que se aprende.

Na escolha do local de estágio, optei pelo desconhecido, tinha conhecimento breve sobre a Casa de Saúde Bento Menni. Ao longo destas 750 horas, nem tudo foi um mar de rosas, foi um estágio intenso e com alguns obstáculos pelo caminho, mas sem dúvida, que me enriqueceu a nível pessoal, profissional e levarei boas lições para a minha vida.

O Relatório encontra-se dividido em três capítulos: no primeiro capítulo apresento uma caracterização do local de Estágio, mais concretamente a Casa de Saúde Bento Menni; no segundo faço uma pequena abordagem ao conceito de envelhecimento ativo, caracterização do idoso assim como o papel do técnico de gerontologia; no terceiro e último capítulo apresento as rotinas realizadas durante o período de estágio, assim como as atividades que consegui desenvolver com os utentes. O relatório termina com uma reflexão final, bibliografia e anexos.

Capítulo I

Caracterização Do Local de Estágio

Neste capítulo irei caracterizar a instituição que me abriu portas e me permitiu realizar o estágio curricular, contribuindo, em muito, para a finalização do meu curso, dando-me a oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos.

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

1 – Enquadramento Da Instituição E Enquadramento Territorial

Devido à instituição se encontrar num dos bairros da cidade da Guarda, o Bairro da Luz, irei fazer uma caracterização sucinta desta cidade, capital de distrito.

O distrito da Guarda localiza-se na região das Beiras e Serra da Estrela e com outros concelhos, sendo o seu território montanhoso, formado por elevações de diversas altitudes atingindo a sua altura máxima na Serra da Estrela (1991 metros) que pelas suas características é hoje o principal ponto turístico da região.

A Guarda (figura 1) é constituída por 14 municípios (Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa) e 242 freguesias, ocupando uma área de 5535.28 Km².



Figura 1: Cidade da Guarda

<https://www.google.pt/search?q=cidade+da+guarda&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiO95qTuLHmAhURKBoKHbu0ABYQAUoAXoECBEQAw&biw=1353&bih=640>

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

1.1 – Casa de Saúde Bento Menni

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

Desde a sua fundação, a Congregação tem como objetivo principal, proporcionar aos utentes uma assistência total e cuidados de saúde. A sua missão no campo da Saúde desenvolve-se através da oferta de serviços aos utentes com perturbações mentais, deficientes físicos e psíquicos e ocasionalmente pessoas com outras patologias.

A Casa de Saúde Bento Menni (CSMB), localizada na Guarda, foi fundada a 24 de abril de 1994 e é um dos doze estabelecimentos de saúde geridos pelo Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, uma instituição particular de solidariedade social (<http://csbm.irmashospitaleiras.pt/>). Esta está preparada para prestar cuidados da saúde mental e psiquiátrica a doentes com doença de evolução curta, média e longa e casos em que integração comunitária está comprometida. As áreas de intervenção são: deficiência mental, psiquiatria e psicogeriatría, onde se verifica uma enorme predominância da patologia de demência.

A Casa de Saúde Bento Menni (Figura 2) tem atualmente lotação esgotada. Esta apresenta 168 camas distribuídas por sete enfermarias, completando-se por uma residência exterior onde residem três utentes e uma residência interna assegurando assistência médica, psicologia clínica, enfermagem, fisioterapia, educação física, serviço social, psicopedagogia, assistente espiritual, farmácia, terapia ocupacional e reabilitação.



Figura:2 -Casa de Saúde Bento Menni.

1.1.1 – As unidades da casa de saúde

A casa de saúde Bento Menni, é composta por sete unidades. A unidade 1 e 2 tem utentes da área da deficiência intelectual desde leve a profunda, a unidade 3 tem utentes com patologias psiquiátricas, as unidades 4, 5 e 6, possuem utentes na área de psicogeriatría, já a unidade 7 está subdividida pela unidade 7A que inclui 8 quartos individuais psicogeriatría e pela unidade 7B com 12 camas da área de psiquiatria.

As unidades que me foram propostas, para a realização do estágio, foi a unidade 5 e 6. A unidade 5 é composta por 20 camas, distribuídas por quartos de cinco camas, de três camas, de duas camas e quartos particulares completando-se com uma copa onde se realiza as refeições de alguns utentes da unidade 5 e 6, a unidade 6 tem oito quartos que são constituídos por três camas e quartos particulares (figura3).



Figura 3: Vista de um quarto. Fonte:

https://www.google.pt/search?q=casa+de+saude+bento+menni+guarda&hl=pt-PT&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjS2arYuLHmAhUPKBoKHb98CNAQ_AUoAnoECBEQBA&biw=1353&bih=640

A equipa de auxiliares está distribuída por turnos da manhã, tarde e noite para os utentes terem todo o tipo de cuidados independentemente da hora.

1.1.2 – Missão, visão e valores da instituição

Uma instituição tem de ter uma missão e os seus valores pois sem isto, não teria qualquer fundamento e funcionamento.

A missão é uma projeção na visão do mundo e o que ela exercera perante ele, já a visão é bastante importante porque pode ser entendida como a direção desejada e correta e o caminho pretendido para a empresa ou instituição seja ele a curto, médio ou longo prazo.

Os valores da instituição não deixam de ser importantes antes pelo contrário pois eles são fundamentais para o desenvolvimento e funcionamento de qualquer instituição.

Nos pontos seguintes irei descrever a missão, a visão e os valores da respetiva instituição.

Missão: a Casa de Saúde Bento Menni (CSBM) tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados na saúde mental e psiquiátrica de acordo com a qualidade e eficiência e respeito pela individualidade e sensibilidade de cada utente, numa visão humana e integral da pessoa.

Visão: ao ser uma instituição de saúde com intervenção complexa e especializada em saúde mental e psiquiátrica, tendo como objetivo a integração na comunidade com acompanhamento de modo a promover uma adequação sistemática e progressiva às necessidades da população enquadrando uma assistência completa e pormenorizada.

Valores: tem como principais valores a sensibilidade para este tipo de utentes que muitas das vezes são rejeitados pela sociedade, acolhimento, saúde integral, qualidade profissional, humanização de cuidados.

1.13 – Programas de reabilitação

A instituição tem uma grande variedade de atividades e programas que se enquadram no bem-estar de modo a promover uma evolução sistemática de cada utente.

A instituição disponibiliza salas de atividades ocupacionais onde nós fomos inseridos para realização do nosso estágio. Nas atividades ocupacionais são promovidas atividades proporcionadas ao bem-estar dos utentes.

Na CSBM existem vários projetos e atividades de intervenção de Reabilitação Psiquiátrica, também denominados Programas de Reabilitação, adequados à necessidade de cada utente de modo a promover autonomia e a reabilitação. Em curso estão os seguintes programas:

- *Programa “Espaços-Afetos”* que se destina aos utentes com maior dependência, portadores de deficiência intelectual. As atividades promovidas são destacadas para promover o bem-estar, tranquilizando na estimulação multissensorial e mobilidade.
- *Programa “Recriar”*, direcionado para utentes que possuem de maior autonomia da área da deficiência intelectual. São realizadas atividades de animação lúdica físico-motora, cognitiva.
- *Programa “Dar + Vida”* que se destina a utentes da área da psicogeriatrica com autonomia funcional e cognitiva. As atividades são de caráter expressivo, lúdico, produtivo, socialização e valorização das capacidades dos utentes mais idosos.
- *Programa “Reviver”*, que se destina a utentes da área da psicogeriatrica de grande dependência funcional e cognitiva, que tem como objetivo fundamental preservar as capacidades que ainda presentes, através de atividades de orientação temporal, atividades lúdicas e de interação.
- *Programa “Projetar’te”*, que é aplicado a utentes da área da psiquiatria e tem como objetivo estimular a autodeterminação. Este programa envolve muitas atividades como dinâmicas de grupo, atividades expressivas, musicais, treino de competências pessoais e sociais, atividades aquáticas, relaxamento, clube de

Formatada: Tipo de letra: Itálico

leitura, informática e atividades artísticas, tais como schimmelart e trabalhos em mosaico.

- Programa “Grão-a-Grão” é um projeto de treino de aptidões e competências, promovidas nos ateliers de atividades produtivas, expressivas e criativas adaptadas à área da deficiência intelectual. Os Programas “Re(a)cordar e “ReaCog” são dois projetos de estimulação cognitiva ou treino de memória, direcionados, um para a área de psiquiatria e o outro para a psicogeriatría numa fase inicial de demência, ou não.
- Programa “Despertares”, que dinamiza sessões de estimulação multissensorial com benefícios a nível fisiológico cognitivo, sensitivo, experiencial e de memória, através do Snoezelen.
- Programa “Movimento e Saúde”, que desenvolve atividades adaptadas de expressão físico motora, para as diferentes áreas assistenciais.
- Programa de Pastoral da Saúde promove sessões de caráter espiritual.
- Programa “Escola Viva”, que é um projeto de alfabetização dinamizado apenas por voluntárias da Casa de Saúde onde se proporciona às utentes a possibilidade de readquirem novas aprendizagens.
- Programa “Token” consiste numa sessão por semana, em que unicamente as utentes portadoras de deficiência mental ganham ou perdem pontos, avaliando o seu comportamento semanal. Quem obtiver um comportamento positivo dessa semana ganha pontos e, ao final de várias sessões, são trocados os pontos por bens materiais dos quais as utentes têm a possibilidade de escolher a seu agrado.

Formatada: Tipo de letra: Itálico

1.1.4 – Outras atividades

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

Formatada: Tipo de letra: Itálico

Formatada: Espaço Depois: 12 pto

Formatada: Tipo de letra: Itálico

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

- *“Jornal de Parede”*, que é mais conhecido pelo clube dos pensadores, trata-se de um projeto dinamizado por utentes da área da psiquiatria.
- *“Novas Dimensões”*, que é um projeto direcionado apenas para atividades ocupacionais, ludo terapêuticas, ou de lazer, turismo terapêutico, atividades aquáticas (piscina e rio), grupo de pesca, etc...
- *“Borboletas”*, direcionado para atividades musicais e de expressão corporal, promovida apenas por um professor de música uma vez por semana, direcionada para as utentes da psiquiatria e deficiência.
- *“Tintas e Pinceis”*, que é um projeto que envolve a arte e a expressão plástica como terapia.

Formatada: Tipo de letra: Itálico

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

Capítulo II

Envelhecimento Ativo e Gerontologia

A velhice caracteriza-se por uma deterioração de todo o organismo e principalmente pelo envelhecimento celular o que costuma provocar a diminuição da capacidade cardíaca e respiratória, da força muscular, da resistência dos ossos e da

flexibilidade das articulações. Trata-se, portanto, de uma nova fase da vida, um período normal do ciclo vital com algumas mudanças físicas, mentais e psicológicas que não significam necessariamente a existência de doença. No que confere ao envelhecimento, a OMS (2015, 12) preconiza o seguinte: “As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas (...) No nível biológico o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual das reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas a uma idade de pessoa em anos”. Também Cancela (2007, 1) escreve: “Todo o organismo multicelular sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em fases: Durante a primeira fase ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados e vai adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a reproduzir-se. A segunda fase é a reprodução do indivíduo que garante a sobrevivência e evolução da própria espécie. A última fase é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo.”

Comentário [R1]: Tem de aparecer na Bibliografia

Comentário [R2]: Tem de aparecer na bibliografia

Quanto às mudanças que ocorrem no indivíduo, devido à velhice, a OMS (2015, 12) refere que “A idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas”. Veja-se que “muitas pessoas chegaram a um momento das suas vidas em que não serão mais capazes de cuidar de si mesmas, sendo necessário garantir que todos possam viver com dignidade até ao fim das suas vidas”. (SNS, 2017,22)

Comentário [R3]: Tem de aparecer na bibliografia

2.1 – Envelhecimento

Fala-se do envelhecimento como se se tratasse de um estado tendencialmente classificado de terceira idade. Não é um estado, mas um progresso de degradação progressiva e diferencial que afeta todos os seres vivos e que varia de indivíduo para indivíduo, sendo o natural a morte do organismo. É impossível conhecer o início deste progresso. (Cancela, 2007, 2)” Em um número cada vez maior de países, mais de 1 em

cada 5 pessoas têm mais de 60 anos. Poucas políticas ou serviços não irão afetá-los de alguma forma. Incluir o envelhecimento saudável em todas as políticas e em todos os níveis de governo será, portanto, crucial.” (OMS, 2015, 22) Referimo-nos à idade “em que se começa a perder capacidades essenciais e se regista uma deterioração do estado geral de saúde”. (Mauritti, 2004, 340) É de destacar que “a interdependência e a solidariedade entre gerações são princípios importantes do envelhecimento ativo – a criança de ontem é o adulto de hoje e a avó ou o avô de amanhã. A família, a comunidade e a sociedade tem um forte impacto na forma como se envelhece” (SNS, 2017, 9).

Comentário [R4]: Tem de aparecer na bibliografia

2.1.1 – Aspetos gerais do envelhecimento

No que concerne à terceira idade, Cancela (2007, 3) escreve: tem início entre os 60 e os 65 anos. Esta faixa etária é favorável para a realização de pesquisas, já que o progresso no envelhecimento provém de três fatores: biológicos, psíquicos e sociais. Os fatores enunciados anteriormente podem prever a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento de doenças e de sintomas característicos da idade madura. O envelhecimento fisiológico compreende um número elevado de alterações nas funções orgânicas e mentais derivadas da idade avançada sobre o organismo, fazendo que todas as funções fisiológicas comecem a falhar, ou seja, um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, porém, quando submetido a situações de *stress* físico e emocional pode manifestar-se uma subcarga funcional, podendo ocorrer o aparecimento de casos patológicos. O envelhecimento do ponto de vista fisiológico depende significativamente do estilo de vida que a pessoa assume desde a infância/adolescência. O organismo envelhece como um todo, enquanto que os seus órgãos, tecidos e células sofrem um processo de envelhecimento diferenciado.

No que diz respeito às alterações perceptíveis, provocadas pelo envelhecimento, (Cancela, 2015, 4) destacam-se:

- “Diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e cérebro;
- Diminuição da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos;
- Diminuição da capacidade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos;

- Diminuição da frequência cardíaca máxima, mas sem alterar a frequência cardíaca em repouso;
- Diminuição do débito cardíaco (saída do sangue do coração);
- Diminuição da tolerância à glicose;
- Diminuição da capacidade pulmonar de mobilização do ar;
- Aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração;
- Diminuição da função celular no combate às infecções.”

O envelhecimento perceptivo é muito diferenciado, pois algumas modalidades sensoriais, como o olfato e o paladar são pouco afetados pela idade, porém a visão, o equilíbrio e a audição são gravemente afetados. Estas mudanças acarretam graves consequências a nível psicológico e social. (Cancela, 2015, 5) É necessário ter em consideração dois conceitos importantes sobre o “Envelhecimento saudável”: “A capacidade intrínseca, que se refere ao composto de todas as capacidades físicas e mentais que um individuo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo. Entretanto a capacidade intrínseca é apenas um dos fatores que irão determinar o que uma pessoa mais velha pode fazer. O outro são os ambientes nos quais vivem e as suas interações neles. Esses ambientes fornecem uma gama de recursos ou barreiras que decidirão se pessoas com um determinado nível de capacidade pode fazer as coisas que considera importantes” (OMS, 2015, 13).

2.1.2 – Processo do Envelhecimento

O envelhecimento é um processo contínuo, gradual de alterações naturais que começam na idade adulta. Durante o final da idade adulta, muitas funções corporais começam a declinar-se gradualmente.

Tradicionalmente, a idade dos 65 anos foi designada como o começo da velhice. Mas a razão foi baseada na história, não na biologia

Quando é que uma pessoa fica velha é uma pergunta que pode ser respondida de diferentes modos:

- **Idade cronológica:** a idade cronológica baseia-se não somente na passagem do tempo. É a idade da pessoa em anos. A idade cronológica tem significado limitado em termos de saúde. Ainda assim, a probabilidade de desenvolver problemas de saúde aumenta à medida que as pessoas envelhecem, e são os problemas de saúde, não o envelhecimento normal, as causas principais da perda funcional durante a velhice. Pelo fato de que a idade ajuda a prever muitos problemas de saúde, ela tem alguns usos financeiros e legais.
- **Idade biológica:** a idade biológica se refere às alterações no corpo que normalmente ocorrem com a idade. Pelo fato de que essas mudanças afetam algumas pessoas antes de outras, algumas pessoas são biologicamente velhas aos 40 e outras a idades mais avançadas. No entanto, as diferenças de idade mais notáveis na aparência entre pessoas com idades cronológicas similares são causadas pelo estilo de vida, costumes, e efeitos sutis de doenças, mais do que diferenças da idade de fato.
- **Idade psicológica:** a idade psicológica é baseada em como a pessoa se sente e age. Por exemplo, uma pessoa de 80 anos de idade que trabalha, faz planos, espera futuros eventos e participa de muitas atividades é considerada psicologicamente jovem.

A maioria das pessoas não precisa da experiência de um geriatra (médico especializado no tratamento de idosos) até ter 70 a 75 anos de idade.

2.1.3 – Gerontologia

A palavra gerontologia deriva do grego, *gero* - envelhecimento, *lógia* - estudo (segundo Metchnikoff em 1903). É a ciência que estuda o processo de envelhecimento seja ela biológica, psicológica e social. A gerontologia é uma ciência que estuda e que analisa e investiga a velhice e as suas experiências abrangendo todos os aspectos.

Objetivos do técnico superior de gerontologia

Comentário [R5]: Tem de colocar aqui a fonte de onde tirou isto

Objetivos gerais:

- proporcionar a formação aprofundada e integrada na área da gerontologia;
- desenvolver e aplicar conhecimentos ao nível da investigação e da prática profissional, no âmbito da gerontologia

Objetivos específicos:

- Fomentar o envelhecimento ativo a pessoas, família grupos e comunidades
- Promover a saúde, prevenir a doença e as incapacidades das pessoas, grupos e comunidades, ao longo do curso da vida
- Aprofundar conhecimentos no âmbito das relações familiares, sociais e comunitárias na velhice
- Intervir a nível da ação comunitária, trabalho em equipa e apoio a família

Atividades principais:

- Criar e desenvolver políticas e programas inovadores de apoio ao idoso e a família
- Planear e desenvolver uma investigação básica da velhice
- Intervir socialmente com os idosos, família comunidade envolvente de forma responsável, assertiva e segura
- Projetar e promover o desenvolvimento de atividades e a organização de serviços para promoção de um envelhecimento ativo e saudável
- Prestar acompanhamento e cuidados psicossociais a utentes, mediante aplicação de conhecimentos específicos
- Promover e educar, sob supervisão, para a adoção de medidas de segurança e cuidado por parte da pessoa idosa
- Promover e colaborar no desenvolvimento de atividades prestação de cuidados à pessoa idosa e sua família
- Colaborar na avaliação da qualidade dos serviços prestados, propor e implementar medidas visando a melhoria dessa qualidade
- Implementar e participar na definição de planos de manutenção e organização do espaço e dos equipamentos das instituições.

2.1.4 – Doenças dos utentes da Casa de Saúde Bento Menni

Os utentes da Casa de Saúde Bento Menni apresentam diferentes tipos de doenças, principalmente as associadas à saúde mental. As principais doenças destes utentes são:

- **Demência:** a demência é um problema mental grave, provocado por vários tipos de lesões no cérebro, que afeta essencialmente os idosos, perturbando todas as funções intelectuais e evoluindo de forma progressiva. A manifestação inicial mais frequente é a perda de memória. Outras manifestações comuns são a dificuldade em realizar movimentos automatizados como pentear-se, fazer a barba, limpar-se, vestir-se ou comer.
- **Alzheimer:** trata-se do tipo de demência mais comum, sendo que é mais frequente nas mulheres do que nos homens. Caracteriza-se por um início gradual e pelo declínio progressivo das funções cognitivas. A memória é a função cognitiva mais afetada, mas a linguagem e noção de orientação do indivíduo também são afetadas.
- **Esquizofrenia e outras psicoses:** Apesar de estas doenças ocorrerem com mais frequência no final da adolescência ou idade adulta jovem, elas persistem para toda a vida. Os sintomas incluem isolamento social, comportamento excêntrico, pensamento não coerente, alucinações e dificuldade em se relacionar.
- **Transtornos depressivos:** os transtornos depressivos têm alta prevalência entre a população idosa. As alterações sociais, diminuição da atividade, perda de entes próximos, que ocorrem nesta fase da vida estão associados ao desenvolvimento de depressão. Os sintomas são diminuição da concentração e memória, problemas de sono, diminuição do apetite, perda de peso e queixas somáticas (como dores pelo corpo).
- **Transtorno bipolar (do humor):** o transtorno bipolar do humor é uma doença do foro psíquico que tem cada vez mais expressão na população em si. Quando ocorre um transtorno do humor significa que a pessoa está a reagir de modo incompatível ou exagerado a determinada situação. Esse desequilíbrio no humor tanto pode ser positivo (estado maníaco) como negativo (estado depressivo). Os sintomas deste transtorno nos idosos são semelhantes aos dos adultos e incluem euforia, humor expansivo e irritável, necessidade de sono diminuída, fácil distração, impulsividade e, frequentemente, consumo excessivo de álcool. Pode ainda haver um comportamento hostil e desconfiado.

- **Transtornos de ansiedade:** a ansiedade é um sentimento incomodativo, disperso e indefinido, que pode ser acompanhado de sensações como um frio no estômago, aperto no peito, tremores e até falta de ar. Na maioria dos casos, é uma reação normal ao *stress* do dia-a-dia, pois é a forma como o corpo humano o enfrenta. Portanto, as reações de ansiedade normais não precisam de ser tratadas uma vez que elas são naturais e esperadas. No entanto, quando a ansiedade se transforma num medo irracional excessivo, pânico e desenvolvimento de fobias, ela passa a ser uma doença e transforma-se num transtorno incapacitante, conhecido como transtorno de ansiedade. Nos idosos a fragilidade do sistema nervoso pode explicar o desenvolvimento deste tipo de transtorno. Os principais sintomas são a dificuldade de concentração, desorientação e perda de memória, dores musculares, dores de cabeça e falta de ar, transpiração excessiva, fadiga, irritabilidade e tensão muscular, insónias e perturbações no sono.

Capítulo III

Estágio Curricular

Neste terceiro e último capítulo irei abordar as atividades realizadas durante o período de estágio.

3.1 – Objetivos de estágio

O meu estágio decorreu na Casa de Saúde Bento Menni, onde comecei a 25 de fevereiro de 2019 e teve a duração de, mais ou menos, 6 meses num total de 750 horas. Estas 750 horas foram distribuídas de segunda a sexta, exceto algumas vezes, que fazíamos um sábado ou um domingo. O estágio serviu para estarmos em contacto com a pessoa idosa, e neste caso, pessoas com demências de vários graus, e também nos permitiu encararmos e ultrapassarmos as nossas dificuldades de modo a sabermos agir perante elas.

3.2 – Caracterização do público-alvo

Na Casa de Saúde Bento Meni, temos um público com idades bastantes diferenciadas entre os 40 e 90 anos, todos com patologias e limitações a nível cognitivo e bem diferenciadas umas das outras e em diferentes níveis de evolução.

Neste estágio, foi-nos entregue os utentes das unidades 5 e 6, os quais apresentam, alguma idade, e algumas são mais dependentes do que outras. Assim permitiu-nos trabalhar a mobilidade e a nível cognitivo. Na realização das atividades senti dificuldade em as incentivar, pois muitas delas não queriam participar nas atividades, quer por falta de vontade quer pela parte da falta de mobilidade. No entanto noutras utentes consegui criar uma enorme ligação que ao fim já eram elas que me procuravam.

3.3 – Atividades ao longo do estágio

As atividades que irei abordar, mais a frente, foram as atividades que me permitiram chegar mais de perto dessas utentes.

3.3.1 – Cuidados de higiene

Os cuidados de higiene eram realizados todos os dias, de manhã e ao longo do dia, e às vezes ao longo do dia se assim o justificasse.

3.3.1.1 – Banho de Aspersão

Forma de execução:

- Sentar o doente numa cadeira de banho
- Ajustar a água a uma temperatura que se deixa o utente confortável
- Manábulas e um gel de banho de um ph neutro de forma não provocar irritações na pele do utente
- Retirar a pessoa do chuveiro tapada com uma toalha por causa da diferença de temperatura e para promover a privacidade do utente
- Hidratar bem a pele
- Vestir o doente
- Lavar os doentes ou placa e depois colocar

3.3.1.2 – Banho no leito

Forma de execução:

- Uma bacia com água a temperatura amena
- Manábulas e gel de banho com ph neutro
- Hidratação de pele
- Sentar a pessoa na cama

- Começar a vestir
- Sentar no caldeirão

3.3.2 – Alimentação

Na alimentação deparamos com alguma dificuldade pois tínhamos pessoas que comiam sozinhas, mas necessitando de estarem sempre a ser supervisionadas, outras comiam comida passada, umas sozinhas outras com ajuda, e ainda outras utentes que comiam comida triturada.

O tipo de alimentação era dado de acordo com as indicações de saúde de cada utente, pois muitas eram diabéticas, outras não podiam comer certo tipo de alimentos.

3.3.3 – Limpeza da copa

Todos os dias, após as refeições, limpávamos a copa e desinfetávamos as cadeiras, mesas, armários e tudo o resto, de modo a permitir um ambiente higiénico aos utentes.

3.3.4 – Fazer camas

As camas eram feitas todos os dias depois do pequeno-almoço, os lençóis eram mudados de 15 em 15 dias, seriam antes caso se justificasse.

3.3.5 – Posicionamentos

Vários utentes passavam muito tempo na mesma posição então tínhamos o cuidado de os posicionar sempre no lado contrário ao que estavam posicionados para evitar úlceras e desconforto, por parte dos utentes.

Os posicionamentos eram os seguintes:

- Decúbito ventral (pessoa que deita de bruços)
- Decúbito lateral (esquerdo ou direito)
- Decúbito dorsal (pessoa deitada de barriga para cima)
- Posição semi-fowler (Cabeceira elevada a um ângulo até 40 graus)
- Posição fowler (cabeceira elevada a um ângulo até 45)

3.3.6 – Atividades lúdicas com os utentes

Estas atividades eram fundamentais para tirar os doentes da solidão, e podermos trabalhar a mobilidade, memória, a destreza e para permitir um bom ambiente de modo a não se sentirem sozinhos.

- **Aniversários**

Na última segunda-feira de cada mês realiza-se uma festa de aniversário aos utentes que fizeram anos nesse mês, de modo a permitir que os familiares partilhem esse momento com os utentes para que eles se possam sair da melhor forma.

- **Atividade-física**

Atividade física é algo demasiado importante para estes doentes de modo a promover a sua autonomia e bem-estar, contudo estes doentes ao longo do tempo vão perdendo a mobilidade e estas atividades vão permitir o retardar dessa situação.

Nessas atividades realizávamos caminhadas à volta da instituição ou dentro dela, ou realizávamos jogos com uma bola de modo a mexer os braços, nesses jogos muitas vezes utilizávamos estratégias para promover a memória como números pares ou ímpares, meses ou nomes.

- **Dar + vida**

Dar+ vida é um atelier, onde todos os dias se realizavam atividades para promover a memória a destreza, mas sobretudo dar um bom momento aos utentes.

- **Caminhada pela saúde Mental**

A caminhada pela saúde mental é uma caminhada realizada pela Casa de Saúde Bento Menni e com a cooperação da Camara Municipal da Guarda, o Departamento de Psiquiatria da Guarda, ADM estrela e a Escola de Saúde da Guarda.

Esta caminhada (figura 4) teve como lema “Cuidados de Saúde Primários Pilar da Saúde Mental”.

Nesta caminhada passámos por diversos pontos da cidade, começamos na Alameda e terminámos na Sé da Guarda.



Figura 4: Os utentes na caminhada. Fonte própria

Reflexão Final

Ao fim das 750h, percebemos o valor de todos os profissionais, e familiares, pois não é nada fácil lidar diariamente com pessoas que sofrem de doenças mentais, percebemos também que a doença mental ainda continua a ser desvalorizada e tabu para muita gente, pois só quando elas nos batem a porta.

Sinto-me orgulhosa de o ter concluído, pois para mim foi um choque encarar com aquela realidade, é um mundo a parte que muitos de nós fecham os olhos, mas sobretudo fez-me crescer como pessoa, essencialmente como ser humano.

Outras das grandes dificuldades que tive foi separar a vida profissional dos laços afetivos, criamos laços com certos utentes, que infelizmente partiram, enquanto ainda estamos em estágio, algo que não foi fácil de lidar.

Outra realidade foi o mundo do trabalho, o quanto competitivo é, e como pode ser tao maldoso, contudo fizemos amizades que com certeza trazemos para o nosso futuro.

Foi um estágio muito atribulado com altos e baixos, até mesmo com algumas revoltas, mas acima de tudo foi um estágio, muito gratificante e muito útil para a nossa vida profissional.

WEBGRAFIA

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Gerontologia>

<https://tespticgerontologia.wordpress.com/2016/01/14/objetivos-de-um-tecnico-de-gerontologia/>

<http://portal.ipb.pt:7778/pls/portal/docs/PAGE/ESSA/CURSOS/LICENCIATURAS/GERONTOLOGIA/INFORMA%C3%87%C3%83O%20ADICIONAL/PERFIL%20DO%20GERONT%C3%93LOGO.PDF>

<https://www.msmanuals.com/pt/casa/questões-sobre-a-saúde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-do-corpo/considerações-gerais-sobre-o-envelhecimento>

<http://csbm.irmashospitaleiras.pt/>

https://pt.wikipedia.org/wiki/Distrito_da_Guarda

OMS (2015, 12)

Comentário [R6]: Tem de aparecer na Bibliografia

vfhf



Irmãs
Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE BENTO MENNI

ARRAIAL HOSPITALEIRO

12-06-2019

14H30

PROGRAMA

MARCHAS POPULARES

JARDIM DE INFÂNCIA
ESCOLA DO BAIRRO DA LUZ
E CASA DE SAÚDE BENTO MENNI





Irmãs
Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE BENTO MONTE

Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes

OS UTENTES TÊM DIREITO :

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

OS UTENTES DEVEM :

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



LISTA BILGOS DA SAÚDE (2) 48/NO DE 24 DE AGOSTO
REGULAMENTO FUNCIONAL INTERNO

2008/01/01

Marcha pela Saúde

E
N
T
A
L

"Cuidados de Saúde Primários
Pilar da Saúde Mental"



30 DE ABRIL 2019

Concentração pelas 14h30

Partida: Alameda de Santo André

Chegada: Praça Velha (SÉ)



**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE BENTO MENNI



DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA
E SAÚDE MENTAL - GUARDA

Rua José dos Santos - Bairro da Luz - 6300-575 Guarda
Tel. 271200840 - E-mail: srv.social.csbm@irmashospitaleiras.pt

