

Relatório de Estágio

Lara Buffelli

Curso Técnico Superior Profissional em
Gerontologia

jul | 2022

**GUARDA
POLI
TÉCNICO**



POLI TÉCNICO GUARDA

O POTENCIAL DO NOSSO INTERIOR

Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Relatório Final de Estágio

Lara Buffelli

Guarda, 22 de julho de 2022

Ficha de Identificação

Nome: Lara Buffelli

Número: 1705192

Curso: Técnico Superior Profissional em Gerontologia

Instituição: Instituto Politécnico da Guarda

Escola: Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Docente Orientador: Professora Fátima Bento

Entidade de Estágio: Associação de Beneficência Popular de Gouveia

Morada da Entidade: Av. Botto Machado, Apartado 52, 6290-909 Gouveia

Supervisora de Estágio: Dra. Rita Cruz | Assistente Social

Duração do Estágio Curricular: 750 horas

Início do Estágio Curricular: 21 de fevereiro de 2022

Término do Estágio Curricular: 28 de junho de 2022

Agradecimentos

Começo por agradecer aos docentes do Instituto Politécnico da Guarda, especialmente aos docentes da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto que me acompanharam no meu percurso académico especialmente à minha orientadora de estágio, Fátima Bento, pela disponibilidade prestada ao longo do estágio curricular; à minha supervisora da Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Associação de Beneficência Popular de Gouveia (ABPG), Dra. Rita Cruz, pelo contributo; à Unidade de Cuidados Continuados de Longa e Média Duração incluindo os utentes, que me permitiram desenvolver a minha aprendizagem proporcionando me momentos de autoconhecimento e emoções que desconhecia e por último mas não menos importante, à minha família pelo suporte e apoio durante todo o ano letivo. Gostaria de dar um agradecimento especial à minha amiga Isabel Abreu, amiga de infância, que mesmo no meu tempo ausente me apoiou e não me deixou desistir nas horas de difícil compreensão de acontecimentos, ajudando-me sempre na interpretação de atitudes e na perspectiva de que tudo é uma lição, devendo sempre retirar o lado bom das coisas más.

Resumo

Já é sabido que Portugal está um país envelhecido causado pela diminuição de nascimentos e desenvolvimento da medicina. Deste modo, tem sido necessário formar profissionais que, numa interdisciplinaridade de conhecimentos, estudem este fenómeno do envelhecimento, para assim conseguirem dar respostas às necessidades dos mais velhos. Este processo é um processo heterógeno onde se deve respeitar a individualidade, necessidades, motivações e aspirações/ interesses de cada um. Por isto, estudiosos defendem que o envelhecimento ativo é um modelo de intervenção social que incita mudança para uma resposta eficaz à capacidade e condição do indivíduo.

No mesmo contexto, refira-se a importância da estimulação com o exemplo dado pela minha orientadora de estágio curricular e de fácil compreensão: um cientista japonês que ganhou o prémio nobel da medicina em 2016, *Yoshinori Ohsumi*, na sua investigação sobre a autofagia celular, verificou que indivíduos de profissões mais exigentes, como por exemplo, professores e médicos, a nível cognitivo, sentem sinais da doença de *Alzheimer* mais tardiamente. Isto porquê? Porque o cérebro está em constante estímulo. Este estudioso reflete que a mesma doença poderá instalar-se mais cedo em indivíduos em idade adulta, mas que só se manifestará quando o cérebro deixar de ser devidamente exercitado.

A realização deste estágio marcado pela diversidade de atividades desempenhadas reforçou o meu pensamento relativamente à formação teórico-prática em Gerontologia para todos aqueles que exercem funções numa valência gerontogeriatrica para o bem-estar da pessoa idosa precisando esta de cuidados adequados e atendendo à individualidade de cada um, bem como de atividades de animação cognitiva, física e social.

Neste contexto foi estipulado um plano de trabalho (anexo 1) com funções a serem desempenhadas. No âmbito da animação de idosos as funções passaram por: realizar atividades de modo a estimular diversas áreas: psicológica, emocional e motora; realizar trabalho conjunto com os fisioterapeutas através da realização de exercícios de marcha, coordenação motora e atividades físico-motoras; comemorar dias festivos como o carnaval, a páscoa, o 25 de abril; trabalhar com os utentes a nível interpessoal, introspeção, retrospeção e o futuro de cada um de maneira a aconselhá-los o melhor caminho para um envelhecimento saudável e com qualidade. Outras funções realizadas, para além da atenção dada ao utente e às necessidades individuais de cada um, foram: transferências da cadeira de rodas para o cadeirão e vice-versa/ cadeira de rodas para a cama e vice-versa/ cadeira de rodas para o wc

e vice-versa; tarefas de higiene como acompanhá-los à casa de banho e realizar a mudança de fraldas e fornecer a alimentação adequada a cada utente.

Palavras- Chave: animação, estimulação, gerontologia, idosos, unidade de cuidados continuados integrados.

Índice

Ficha de Identificação.....	I
Agradecimentos	II
Resumo	III
Índice de Figuras	VI
Índice de Tabelas	IX
Introdução	1
Capítulo I – Contextualização Teórica	3
1.1 Envelhecimento	4
1.2. Envelhecimento Ativo	9
1.3. Estimulação Cognitiva, Emocional e Motora.....	11
1.4. Institucionalização em Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI).....	15
Capítulo II – A Instituição de Estágio	18
2.1. Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Cuidados de Longa Duração e Manutenção	20
2.1.1 Unidade de Cuidados Integrados de Média Duração e Reabilitação.....	20
2.1.2 Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção.....	21
2.2. Estrutura Organizacional da Unidade	22
2.3. Recursos Humanos da Unidade	22
2.4. Horário de Funcionamento da Unidade	22
Capítulo III – O Estágio	24
3.1. Plano de Estágio.....	25
3.2. Horário de Estágio	26
3.3. Atividades	26
3.3.1. Higiene	26
3.3.2. Alimentação	26

3.3.3. Atividades de Animação/ Ocupação e Estimulação.....	27
4. Diversidade dos Utentes	27
5. Atividades de Animação de Idosos.....	28
6. Observação e Escuta Ativa	28
6.1. Expectativas dos Utentes.....	32
6.2. Interação com os Utentes	35
Reflexão Final	38
Referências Bibliográficas	40
Lista de Anexos	42

Índice de Figuras

FIGURA 1- LOGOTIPO ABPG.....	19
FIGURA 2- REALIZAÇÃO DE UM PUZZLE.	7
FIGURA 3 - JOGO DE DESENVOLVIMENTO.	7
FIGURA 4 - MÁSCARAS DE CARNAVAL.	8
FIGURA 5 - MÁSCARAS DE CARNAVAL.	9
FIGURA 6 - ALFABETO E RESPETIVO NOME.....	9
FIGURA 7 - PEQUENA SESSÃO DE LEITURA.	10
FIGURA 8 - SACOS REALIZADOS EM CARTOLINA.....	11
FIGURA 9 - DESENHO ELABORADO POR UM UTENTE.....	11
FIGURA 10 - DESENHO QUE RETRATA O SENTIMENTO DA UTENTE.....	12
FIGURA 11 - MATERIAL NECESSÁRIO PARA A ATIVIDADE DO DIA INTERNACIONAL DA MULHER.....	13
FIGURA 12 - LEMBRANÇAS DO DIA INTERNACIONAL DA MULHER.....	13
FIGURA 13 - FRASES, DITAS PELOS UTENTES, SOBRE A MULHER.	13
FIGURA 14 - A TABUADA.	15
FIGURA 15 - CESTA REALIZADA COM CANUDOS DE JORNAL.....	15
FIGURA 16 - PINTURA, RECORTE E COLAGEM DE MANDALAS.	16
FIGURA 17 - PINTURAS PARA O DIA DO PAI.	16

FIGURA 18 - ATIVIDADE RELACIONADA COM O DIA DO PAI.	17
FIGURA 19 - LEMBRANÇAS DO DIA DO PAI.	18
FIGURA 20 - DESENHO E RECORTE DAS LETRAS DA PRIMAVERA.	19
FIGURA 21 - CAPA DOSSIÊ PARA UTENTE.	20
FIGURA 22 - TRABALHO SOBRE O DIA MUNDIAL DA ÁGUA.	20
FIGURA 23 - REGISTO DAS OPINIÕES DOS UTENTES SOBRE O TEMA "ENVELHECIMENTO".	21
FIGURA 24 - REALIZAÇÃO DE UMA SOPA DE LETRAS COM UTENTE COM <i>ALZHEIMER</i>	22
FIGURA 25 - ATIVIDADE DE RACIOCÍNIO.	23
FIGURA 26 - CALENDÁRIO DE ABRIL.	24
FIGURA 27 - MATERIAL NECESSÁRIO PARA ELABORAÇÃO DE UM LEMBRETE DO DIA MUNDIAL DO BEIJO.	25
FIGURA 28 - "RECADINHO" PARA CADA UTENTE.	25
FIGURA 29 - LEMBRANÇA DA PÁSCOA.	26
FIGURA 30 - IDA AO JARDIM	26
FIGURA 31 - USO DE PAPEL CREPE, LINHA, TESOURA, CARTOLINA E COLA PARA O TRABALHO DO 25 DE ABRIL.	27
FIGURA 32 - TRABALHO ALUSIVO AO 25 DE ABRIL.	28
FIGURA 33 - JOGO DA MEMÓRIA.....	28
FIGURA 34 - JOGO DO DOMINÓ.	28
FIGURA 35 - DIA DO LIVRO.....	29
FIGURA 36 - PEQUENA SESSÃO DE LEITURA.	30
FIGURA 37 - CORRIDA DE LENÇÓIS.	30
FIGURA 38 - MATERIAL NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DE UM BONECO A LER.....	30
FIGURA 39 - CELEBRAÇÃO DO DIA DO LIVRO.....	31
FIGURA 40 - PLANEAMENTO DO MÊS DE MAIO.....	32
FIGURA 41- MATERIAL USADO PARA A ATIVIDADE DO DIA DA MÃE.	32
FIGURA 42 - MATERIAL UTILIZADO PELOS UTENTES DO PISO 0.	33
FIGURA 43 - ATIVIDADE REALIZADA PARA O DIA DA MÃE.	33
FIGURA 44 - ATIVIDADE REALIZADA PELA SALA DO PISO 0 PARA O DIA DA MÃE.	34
FIGURA 45 - ATIVIDADE ALUSIVA AO DIA INTERNACIONAL DOS BOMBEIROS.	35
FIGURA 46 - ATIVIDADE QUE COMEMOROU O DIA INTERNACIONAL DOS BOMBEIROS. ...	36
FIGURA 47 - CORAÇÃO MOLDADO EM PLASTICINA, POR UMA UTENTE.	37
FIGURA 48 - CARA MOLDADA COM PLASTICINA, POR UMA UTENTE.....	37

FIGURA 49 - IDA AO JARDIM COM JOGO DO DOMINÓ E ESTÍMULO DOS MEMBROS	
SUPERIORES.....	38
FIGURA 50- DIA INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, PELO PISO 1.....	38
FIGURA 51 - IDA À VARANDA.	39
FIGURA 52 - ATIVIDADE RELACIONADA COM O DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO.	40
FIGURA 53 - UTENTE NA AJUDA À REALIZAÇÃO DE UM BOLO DE ANIVERSÁRIO.....	40
FIGURA 54 - FESTEJO DO ANIVERSÁRIO DA UTENTE.....	41
FIGURA 55 - ELABORAÇÃO DA ATIVIDADE "À PROCURA DA SEQUÊNCIA DE COR IGUAL".	
.....	41
FIGURA 56 - JOGO "À PROCURA DA SEQUÊNCIA DE COR IGUAL".....	42
FIGURA 57 - FRASES SOBRE OS ENFERMEIROS.	42
FIGURA 58 - IMPRESSÃO DIGITAL DE TODOS OS UTENTES DE MANEIRA A HOMENAGEAR	
TODOS OS ENFERMEIROS.....	43
FIGURA 59 - TRABALHO SOBRE A FAMÍLIA UCCI.....	43
FIGURA 60 - UTENTE A LER O JORNAL.	44
FIGURA 61 - CORTAR AS UNHAS DA UTENTE.	45
FIGURA 62 - UNHAS DA UTENTE PINTADAS.....	45
FIGURA 63 - TRABALHO DE COORDENAÇÃO MOTORA COM UTENTE DE AVC.....	46
FIGURA 64- ESCRITA PELA UTENTE.....	46
FIGURA 65- COROA À ANIVERSARIANTE.	47
FIGURA 66 - ATIVIDADE FÍSICO- MOTORA.	48
FIGURA 67 - JOGO CORRESPONDÊNCIA DE CORES.	48
FIGURA 68 - UTENTES A USUFRUIR DO PASSADIÇO EM FRENTE À UNIDADE.	49
FIGURA 69 - ATIVIDADE ALUSIVA AO DIA DA CRIANÇA.	50
FIGURA 70 - JOGO DE CONHECIMENTO INTERPESSOAL COM CARTÕES.	51
FIGURA 71 - UTENTE A REALIZAR A AULA DE ATIVIDADE FÍSICO-MOTORA.....	52
FIGURA 72 - JOGO DAS GARRAFAS.....	53
FIGURA 73 - FERIADO 10 DE JUNHO.	53
FIGURA 74 - TRABALHO REALIZADO PELO PISO 0 ALUSIVO AO DIA DE STO. ANTÓNIO....	54
FIGURA 75 - CANUDOS DE JORNAL.	54
FIGURA 76 - STO. ANTÓNIO NO PISO 0.....	54
FIGURA 77 - DIA MUNDIAL DA CONSCIENCIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA	
IDOSA.	55
FIGURA 78 - COORDENAÇÃO MENTAL E MOTORA COM UTENTE DE AVC.	56

FIGURA 79 - TRABALHO DE MEMORIZAÇÃO COM UTENTE DE AVC.	56
FIGURA 80 - TRABALHO DE COORDENAÇÃO MOTORA COM UTENTE DE AVC.....	57
FIGURA 81 – JOGO DAS GARRAFAS PELOS UTENTES DO PISO 1.....	57
FIGURA 83 - CALENDÁRIO DE MARÇO	61
FIGURA 84 - CALENDÁRIO DE ABRIL	62
FIGURA 85 - CALENDÁRIO DE MAIO.	62

Índice de Tabelas

TABELA 1- MODIFICAÇÕES ANATÓMICAS E FUNCIONAIS DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE ÓRGÃOS.	5
TABELA 2- HORÁRIO DE ESTÁGIO.....	26
TABELA 3- ATIVIDADES DO MÊS DE FEVEREIRO.	6
TABELA 4 - ATIVIDADES DO MÊS DE MARÇO.....	9
TABELA 5 - ATIVIDADES DO MÊS DE ABRIL.	23
TABELA 6 - ATIVIDADES DO MÊS DE MAIO.	34
TABELA 7 - ATIVIDADES DO MÊS DE JUNHO.	50

Introdução

Desde que comecei o ensino secundário que tive um interesse gigante pela área da saúde. Segui o curso de Instrumentista de Sopro e Percussão e, apesar de não o ter terminado pela decisão de que não me veria num futuro próximo a exercer aquela profissão, deu-me uma grande lição de vida: desistir, por vezes, é o maior ato de coragem.

O “bichinho” na área da saúde permaneceu, e, visto que na altura os meus exames do 12º ano já não eram válidos, optei por pesquisar caminhos alternativos que me conseguissem dar acesso a licenciaturas da mesma área. Foi assim que concorri para o Curso Técnico Superior Profissional (CTeSP) de Gerontologia, no Instituto Politécnico da Guarda (IPG). Logo me interessou, pois cresci e fui criada numa pequena aldeia da Serra da Estrela onde a maioria da população era mais velha. Neste contexto e ao longo do curso percebi a complexidade que é o envelhecimento humano e a importância da Gerontologia. Esta estuda o processo de envelhecimento, com atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais que aparecem juntamente com a idade avançada. O maior objetivo do gerontólogo é o planeamento e organização de projetos que preservem o bem-estar e a qualidade de vida do idoso, além de entender e amenizar os problemas que atingem a população mais velha.

Nos últimos anos, a população acima dos 30 anos, sobretudo a de idosos, tem vindo a crescer em relação ao número de crianças e jovens. Os fatores que influenciam esta situação são essencialmente a baixa taxa de fertilidade e a maior longevidade. Portanto, é essencial que existam profissionais capazes de promover a saúde, conforto e qualidade de vida para essa crescente população da terceira idade.

O curso CTeSP tem a duração de dois anos, onde no último semestre do segundo ano é permitido aos alunos aplicarem todos os conhecimentos adquiridos através de disciplinas curriculares ligadas à biologia, saúde e animação, através da realização de um estágio profissional numa instituição com competências gerontogerátricas.

A instituição que escolhi foi a Unidade de Cuidados Continuados, valência que pertence à ABPG (Associação de Beneficência Popular de Gouveia), por se localizar próxima da minha área de residência. O meu plano de trabalho de estágio (anexo 1) teve como objetivos gerais: estimular e proporcionar atividades psicológicas, físicas e sociais (relações interpessoais); apoio nas atividades de vida diária e proporcionar o bem-estar da pessoa idosa. Assim, os objetivos específicos foram: juntamente com a equipa de fisioterapia planear a realização de marcha com os idosos em recuperação para um menor tempo de sedentarismo ao mesmo

tempo que conversávamos sobre o benefício de estar internado a fazer trabalho de reabilitação, refletindo sobre assuntos como “abandono”, “envelhecimento” e “saudades” aumentando a confiança e autoestima de cada um; apoio na alimentação e higiene (levar os semi-dependentes à casa de banho); fazer o idoso sentir-se bem consigo mesmo, ou seja, fazer trabalho de estética como por exemplo a depilação facial, cortar as unhas e/ou pintá-las; proporcionar momentos de reflexão sobre o que mudar daqui em diante ao mesmo tempo que os levava à rua “normalizando” a sua rotina; dinamizar atividades de animação/ocupação e estimulação.

Assim, a primeira parte deste relatório é dedicada ao envelhecimento nas várias vertentes, biológica, psicológica e social; na estimulação a nível cognitivo, sensorial e motora e, refere também, a institucionalização na rede de cuidados continuados integrados (RCCI) dando já uma introdução ao próximo capítulo onde identifico a instituição onde se realizou o estágio curricular.

Na segunda parte deste relatório caracteriza-se a associação bem como as atividades desenvolvidas. O estágio curricular desenvolvido na Unidade de Cuidados Continuados da Associação de Beneficência Popular de Gouveia (ABPG) resume-se essencialmente em: atividades de conforto e higiene (apoio na higiene e alimentação) e atividades de animação e ocupação (atividades de estímulo cognitivo, físico e social nomeadamente jogos matemáticos, textos, marcha e expressões plásticas).

Na terceira parte, exponho um capítulo baseado na observação e escuta ativa onde relato, pela minha experiência vivida na instituição e contacto direto com todos os utentes, a minha visão e acontecimentos onde considerei, e em debate com o assistente social Rodrigo Almeida, a minha presença e atuação fundamental.

Na contextualização teórica deste relatório a metodologia de trabalho passou pela investigação e recolha de informação em diversos documentos relacionados com as pessoas idosas. Já na contextualização prática o método usado foi a observação e escuta ativa fundamentada, em parte, por uma entrevista realizada a uma fisioterapeuta integrante da equipa multidisciplinar da instituição de estágio e por conhecimento interpessoal que fui adquirindo ao longo do estágio curricular.

Termino este relatório com uma reflexão sobre este meu percurso de aprendizagem.

Capítulo I – Contextualização Teórica

O processo de envelhecimento é um fenómeno que decorre em todos nós, seres vivos. Começa desde o momento da conceção humana, e vai se desenvolvendo ao longo da vida, terminando com a morte. A lei natural da vida é nascer, crescer, envelhecer, e mais cedo ou mais tarde, morrer.

A diminuição da fecundidade e o avanço da medicina provocou o aumento da população idosa tornando-se um fenómeno que cada vez mais se verifica em todo o mundo. Tanto é que a temática associada ao envelhecimento tem vindo a assumir particular relevância nos últimos anos. Isto, deve-se fundamentalmente, a uma inversão na pirâmide das idades, principalmente nos países industrializados.

1.1 Envelhecimento

Segundo Ribeiro (2009, p. 2), confirma-se “*um duplo envelhecimento da população, ou seja, por um lado, um aumento do número de idosos e, por outro, uma diminuição do número de jovens.*” O declínio da fecundidade que provoca o envelhecimento na base e, por consequência, um aumento da importância relativa aos mais idosos é o principal fator responsável pelo envelhecimento das populações, invertendo assim a forma da pirâmide de idades. A diminuição da natalidade, a redução das doenças e da mortalidade são algumas das causas que levam a que a esperança de vida seja cada vez maior. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o maior tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa para a sociedade como um todo, nomeadamente para os profissionais de saúde.

Citando o autor Fonseca (2004) in *A importância da realização de atividades no processo do envelhecimento ativo de idosos Institucionalizados* por Carvalho (2016, p. 19), envelhecimento é “*(...) um processo biopsicossocial de cariz individual (...), o envelhecimento nunca poderá ser explicado ou previsto sem termos em consideração as dimensões biológicas, psicológicas e sociais que lhe estão inerentes.*” Assim, por abranger as três áreas, biológica, psicológica e social, não podemos definir com precisão quando é que o envelhecimento aparece na vida de cada pessoa, uma vez que o seu início, progressão e ritmo, dependem do estado em que cada indivíduo se encontra, do seu estilo de vida, das patologias crónicas de que é portador e das condições económicas e sociais em que se insere.

É importante referir a diferença entre envelhecimento e velhice, visto serem conceitos considerados iguais pela sociedade. Envelhecimento tem início a partir do nosso nascimento e a velhice vai sendo adquirida, ao longo do tempo, manifestando-se através de sinais

essencialmente físicos e mentais. Neste contexto, podemos dizer que o idoso é uma pessoa que faz parte de um grupo de indivíduos que atingiu a “terceira idade” e que possui características idênticas (rugos, cabelos brancos, perda de mobilidade), mas no qual cada um é único e tem capacidades e limitações próprias, que se manifestam de acordo com a sua herança genética e/ou estilo de vida.

É certo que há várias perspectivas acerca do envelhecimento. Cabral (2013, in *A importância da realização de atividades no processo do envelhecimento ativo de idosos Institucionalizados* por Carvalho 2016, p. 21), menciona que esta longevidade atingida significa uma exposição prolongada a doenças crônicas transmissíveis; outros autores afirmam que o envelhecimento é um recomeço; no mesmo seguimento, há quem dite que este processo inicia na segunda e terceira década da vida e, uma teoria acreditada pela generalidade afirma que processo de envelhecimento ocorre apenas nas fases mais avançadas da vida humana.

Como referi anteriormente, o envelhecimento é responsável por um conjunto de transformações a diversos níveis, atingindo com maior ou menor impacto todos os seres humanos com uma idade mais avançada. Com o passar dos anos, o envelhecimento biológico é inevitável, pois apesar do avanço da medicina que atualmente permite uma maior longevidade comparativamente a outrora, até agora nada impede que as pessoas envelheçam.

À medida que se envelhece começamos a ver grande parte das nossas capacidades físicas limitadas. De um modo geral, quando o ser humano atinge uma idade mais avançada depara-se com patologias e limitações de ordem muscular, óssea, problemas digestivos, metabolismo, audição, sistema nervoso central, entre outros, como podemos observar na tabela 1.

Tabela 1- Modificações anatómicas e funcionais dos principais sistemas de órgãos.

Fonte: *O Idoso e a Institucionalização: melhoria de vida ou segregação* da autoria de Ribeiro, S (2009, pág. 5).

CARDIOVASCULAR	Diminuição do tamanho e da flexibilidade, calcificação das válvulas, aumento da tensão arterial sistólica;
-----------------------	--

RESPIRATÓRIO	Alvéolos e canais alveolares dilatados, perda de elasticidade, diminuição da capacidade vital, principalmente durante exercício físico;
MUSCULOESQUELÉTICO	Redução da massa muscular e óssea, perda de elasticidade das articulações, perda de força muscular, encurvamento da coluna vertebral e diminuição da estatura;
GASTROINTESTINAL	Perda de células musculares, atrofia da mucosa gástrica, obstipação, diminuição da metabolização de fármacos;
GENITURINÁRIO	Diminuição da elasticidade da bexiga, principalmente na mulher, redução da capacidade de esvaziamento da bexiga;
ENDOCRINOLÓGICO	Atrofia e fibrose;
NERVOSO	Perda de peso e volume do cérebro, perda de neurónios, mudanças intelectuais;
ORGÃOS DOS SENTIDOS	Perda de sensibilidade auditiva e visual.

É importante referir que estes problemas não se manifestam de igual forma em todos os idosos e não é uma condição obrigatória com o avançar da idade. O processo de envelhecimento biológico desenvolve-se naturalmente e como tal, os indivíduos passam a ter uma maior propensão para sofrerem de algumas patologias e/ou incapacidades, que eventualmente possam ser limitadoras no desenvolvimento normal das suas vidas.

A nível do envelhecimento psicológico, este está relacionado com as características individuais de cada um, pela forma como a pessoa reage e se adapta às mudanças e desafios que vão surgindo na sua vida. Assim, e devido às alterações a que o idoso fica sujeito nesta

fase, o mesmo torna-se mais vulnerável e o fator psíquico tende a ficar mais frágil. Esta etapa é marcada pela perda e declínio das faculdades cognitivas, uma vez que uma grande parte dos idosos sofre de perdas de memória, confusão de dados, dificuldade em resolver problemas e lidar com situações novas. É importante referir que, as patologias crónicas, muitas vezes difíceis de suportar pelo facto de causarem muito sofrimento, são responsáveis pelo desencadear de outras patologias e perturbações do foro mental.

A nível social, nesta fase da vida o indivíduo já não está no ativo (mercado de trabalho), já se desvaneceu grande parte da sua rede social de amigos e possibilidade de socializar, pode já ter perdido o cônjuge e perdeu, sobretudo a sua juventude, o que faz com que esta etapa seja marcada por perdas (embora vivam momentos que impliquem ganhos também), obviamente mais evidentes.

Devido à complexidade de perturbações psicológicas que surgem nesta fase, os idosos sentem-se mais vulneráveis e frágeis, pois não se sentem capazes de executar tarefas como as pessoas cujas faculdades cognitivas estão na sua plenitude. Assim, é comum verificarmos a desvalorização sentida pelo idoso o que dificulta a sua integração no contexto social, ficando assim o seu papel social comprometido, não só no meio em que se insere mas também a nível sociofamiliar.

Face ao crescente envelhecimento social, foram criadas nas últimas décadas, algumas organizações/instituições de apoio às pessoas idosas que procuram, fundamentalmente, dar resposta e minimizar este isolamento social. Contudo, ao longo dos tempos, e a par da preocupação associada à garantia da qualidade de vida do idoso, foram criadas respostas sociais e equipamentos (exemplos: lares, centros de dia, centros de convívio, universidades seniores, etc.), dirigidos à terceira idade que, acima de tudo, visam proporcionar ao idoso, a melhor adaptação a esta nova etapa da sua vida, procurando que consiga lidar da maneira mais natural e equilibrada possível, com as mudanças inerentes à mesma, no sentido de alcançar as forças necessárias, que lhe permita ultrapassar as perdas decorrentes do processo de envelhecimento.

O envelhecimento, assim, é uma etapa da vida que, por si só, é difícil de suportar pelos diversos fatores negativos inerentes a este estado. Além do mais, o aparecimento das rugas, a diminuição das faculdades físicas e cognitivas, a vulnerabilidade, o descrédito que as pessoas sentem para com esta parte da população, são fatores mais do que suficientes para explicar a tristeza em que muitos idosos vivem. Contudo, o fim de um dos papéis sociais

mais importantes que desempenhava, o trabalho, faz com que esta etapa da vida seja vivida com menos esperança e contentamento, pois, sentem que já não possuem objetivos de vida por já não se sentirem úteis e por não contribuírem para o desenvolvimento da sociedade. A chegada da reforma é o ponto que marca esta quebra na vida do indivíduo, sendo acompanhada por um sentimento de desvalorização do seu estatuto social. A ausência de produtividade aliado ao facto de necessitar de uma pensão para sobreviver, faz com que a sociedade o encare como uma barreira ao desenvolvimento. Contudo, é importante salientar que este sentimento varia de idoso para idoso e do seu contexto, pois certos indivíduos adaptam-se melhor a esta fase, assumem as mudanças a ela inerentes e têm uma relação saudável com esta nova forma de viver.

Portanto, para ser confirmado o envelhecimento ótimo e bem-sucedido, o indivíduo não pode sofrer de incapacidades, doenças, vulnerabilidade e deve sentir-se pleno na sua pessoa. O envelhecimento bem-sucedido não depende só da herança genética mas também das características individuais de cada um. É certo que nem todos os fatores são controláveis, mas só o facto de cada indivíduo ter força para ultrapassar certos fatores negativos, trabalhar para ser uma pessoa mais capacitada e otimizar as suas faculdades biológicas, comportamentais e sociais, faz com que seja mais capaz de enfrentar e adaptar-se às inevitáveis perdas inerentes à idade. Em tudo na vida tem de haver um equilíbrio e, por isso, quando vivemos perdas, torna-se necessário contorná-las ou ultrapassá-las através de mecanismos de compensação. Se não for possível ultrapassar essas lacunas, é importante tentar suavizá-las, aceitando-as e encontrando formas para que estas não afetem demasiado a nossa vida, pois, quando somos completamente dominadas pelas mesmas, deixamos de existir, sendo por isso que muitos idosos, apesar de vivos, sentem-se mortos, pois já pouca coisa os alenta na vida.

Desta forma, a gerontologia procura principalmente ajudar o utente idoso a compreender o envelhecimento e a distinguir os aspetos normais dos patológicos, a controlar o processo de envelhecimento através de intervenções que visem a promoção da saúde, a conservação da energia e da qualidade de vida e, por fim, a solucionar problemas patológicos que acompanhem o envelhecimento.

1.2. Envelhecimento Ativo

O modelo do envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde (2002) engloba medidas de intervenção multidisciplinar e interdisciplinar, uma vez que se trata de um processo que pretende melhorar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso. A partilha de informação/ relação formativa, que, na minha visão é fundamental para estas pessoas entenderem qual a implicância nesta fase das suas vidas, vai trazer uma consciência do envelhecimento ativo e isso vai permitir que o indivíduo compreenda a sua capacidade para o desenvolvimento do bem-estar físico, psicológico e social ao longo da vida, promovendo ao mesmo tempo a participação social à medida de cada um, ou seja, das suas necessidades, desejos, aspirações e motivações, garantindo a segurança, a proteção e a prestação de cuidados à pessoa idosa.

Ser “ativo” significa participar continuamente nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, não se tratando apenas de um estado relacionado com a capacidade/ atividade física do indivíduo. Isto para dizer que as pessoas mais velhas apresentando ou não alguma doença ou limitação, podem contribuir de uma forma ativa na vida dos seus familiares, amigos e comunidades.

Um dos objetivos que deve ser entendido como essencial neste processo de envelhecimento é a promoção e manutenção de uma vida autónoma e independente, tanto para o indivíduo como para as entidades governamentais, pois é destas que depende grande parte de qualidade de vida, no que diz respeito às condições de autonomia e bem-estar de um envelhecimento digno e seguro.

Na minha perspetiva, a qualidade de vida do idoso depende do suporte e apoio oferecido e disponível por parte da rede formal e informal do indivíduo, sendo esta uma das dimensões mais importantes na estabilidade, saúde e bem-estar da pessoa idosa. A autonomia caracteriza-se pela capacidade de controlo e tomada de decisões que a pessoa demonstra ter acerca do seu quotidiano rotineiro. O conceito de independência é referido como a capacidade que a pessoa idosa demonstra ter na realização de AVD's (atividades de vida diária) - dois conceitos confundidos na sociedade atual. Assim, entendo que se trata de uma área que apenas fará sentido desenvolver se for dinâmica, flexível, atual e inovadora, livre, global e acessível à comunidade, quer através da inserção dos indivíduos quer através de parcerias institucionais. Tendo em consideração esta visão, observamos que a Direção Geral de Saúde (DGS) corrobora com este modelo de intervenção, tendo vindo a desenvolver ações

de sensibilização e promoção de um envelhecimento ativo, através da noção da pessoa idosa como um agente em mudança ativa e saudável, sendo por isso um elemento social indispensável para a inclusão e participação na sociedade, contribuindo assim, para o aumento da esperança média de vida, saúde, longevidade e bem-estar.

A OCDE (Organização Europeia de Cooperação Económica *in Envelhecimento, Saúde e Satisfação Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida* por Veloso, 2015, p. 21) define o envelhecimento ativo como a capacidade das pessoas levarem uma vida ativa e produtiva na sociedade, à medida que envelhecem. O envelhecimento ativo implica uma flexibilização do modo como os indivíduos e as famílias repartem o seu tempo entre o trabalho, a educação, o lazer e a prestação de cuidados. Esta definição centra-se na necessidade de prolongar o “ser ativo” do indivíduo durante o envelhecimento, visando contudo uma desvinculação gradual da sua atividade profissional, mas preservando e privilegiando a dedicação ao tempo de atividades e tarefas.

Um dos maiores benefícios de se manter ativo relaciona-se com o facto de se manter integrado na sociedade, adiando assim a diminuição dos contactos sociais e institucionais. Temos o exemplo da entrada na reforma. Contudo, compreende-se que os princípios do envelhecimento têm vindo a ser usados nesse sentido, ou seja, como justificação para adiar a idade da reforma, devido à necessidade de sustentabilidade financeira da segurança social, que como se sabe, obriga ao prolongamento das carreiras contributivas dos indivíduos. Se no passado os esquemas de antecipação da idade da reforma eram permitidos e estimulados no sentido de facilitar a economia e a entrada de jovens no mercado de trabalho, hoje assistimos à manutenção e permanência das pessoas no desempenho de funções para lá da devida idade.

Para concluir, o modelo do envelhecimento ativo surge como um conjunto de medidas comum de intervenção social, dirigido à ação que se pretende de mudança e resposta eficaz à capacidade e condição da pessoa idosa. Assim, este paradigma pretende principiar processos e mecanismos de atuação que permitam integrar diversas dimensões do desenvolvimento humano e social, com o objetivo de promover a melhor inclusão do idoso na sociedade.

1.3. Estimulação Cognitiva, Emocional e Motora

A estimulação está presente em todas as etapas da nossa vida como se tratasse de linhas orientadoras da nossa ação, para que, o que quer que façamos se torne uma aprendizagem permanente.

“Em cada idade somos movidos por diferentes tipos de estímulo. A criança quer aprender a caminhar, falar, escrever. O adolescente quer ser adulto, quer saber quem é e quem vai ser. É estimulado pelo futuro, pela formação, pela busca. O adulto tem como principais estímulos a profissão, o casamento, a formação de uma família, os filhos, a criação de soluções para a vida. E para o velho, quais são os estímulos, já que ele está próximo do fim de vida e, teoricamente, não tem a etapa seguinte para querer chegar lá? Ainda que não tenha um longo futuro pela frente, a motivação, o estímulo do velho é viver bem e intensamente no presente, ter satisfação com a vida que leva agora e mostrar que pode e deve viver bem, deixando um modelo de velho feliz para os que um dia também serão idosos.”, (Zimerman, 2000, in *Estimulação Cognitiva, Motora e Sensorial com Idosos no Domicílio* por Amaral 2016, p. 7).

Devido ao aumento da esperança média de vida, o estudo da mente foi cada vez mais aprofundado, tornando-se importante quando falamos no envelhecimento.

Segundo Amaral (2016, p. 8), o professor Zimmermann (2000) afirma que para que o indivíduo tenha qualidade de vida, aceitação e inserção familiar e na sociedade tem que ser estimulado. Para ele, estimular é “*criar meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade*” (p. 8). Defende que o melhor meio para minimizar os danos do envelhecimento é a estimulação.

No processo de estimulação cognitiva faz-se referência aos processos mentais pelos quais as informações são adquiridas, registadas e utilizadas. Dentro dos processos de cognição, podemos referir abertamente como subtemas a memória e a atenção (seletiva e partilhada). Urge a necessidade de realçar que a velocidade de transmissão nervosa diminui fisiologicamente com a idade, o que implica que as funções motoras fiquem mais lentas e menos bem controladas, os reflexos menos rápidos, a marcha mais lenta e as capacidades reacionais menos eficazes. Estes processos referidos fazem referência implícita à conhecida mnésia (noção de memória), ou seja, ao esquecimento involuntário, que resulta do processo de envelhecimento das células, muitas vezes associado, erradamente, à doença de alzheimer, sendo esta apenas uma das vertentes, e a mais agravada das proporções da mnésia.

Para efeitos de ênfase, a memória torna-se a nossa personalidade, o nosso individual, o que nos torna únicos e diferentes, e é responsável pelas nossas aprendizagens e por todo o nosso código cognitivo.

A atenção torna-se, portanto, parte efetivamente importante para que combatamos os perigos quotidianos, como por exemplo, não colocar a mão porque está quente, não esquecer a panela ao lume, entre outros afazeres.

Então a cognição, de um modo geral, pode ser caracterizada como um conjunto de capacidades mentais que permitem a aquisição, o acesso e a manutenção de conhecimentos.

Assim, e segundo diversos estudos nesta dinâmica, há acordo de que a utilização da estimulação cognitiva em idosos é eficaz e traz muitos benefícios independentemente da idade dos mesmos ou no caso de serem portadores de alguma patologia ou défices cognitivos. A estimulação cognitiva oferece várias mudanças, tanto ao nível cognitivo quanto ao nível neuropsicológico, incluindo idosos saudáveis e/ou em condições de funcionamento normal.

A estimulação cognitiva visa capacitar os utentes e familiares a conviver com a situação atual do utente e a diminuir e/ou superar as deficiências cognitivas derivadas de lesões neurológicas, focando-se principalmente, na melhoria das funções cognitivas administrando treinos cognitivos. Já a reabilitação neuropsicológica trata dos défices cognitivos e das alterações emocionais e comportamentais, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Segundo a mesma autora, são gerados efeitos positivos e duradouros em idosos, quando, em grupos, são realizadas atividades que envolvam técnicas de memorização, relaxamento e atenção. Há uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e uma estimulação cognitiva continuada que comprova que exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades promotoras de estimulação mental contribuem para a prevenção do declínio cognitivo.

É sabido que, no envelhecimento o corpo entra numa espécie de espiral decrescente, no que diz respeito aos aspetos cognitivos, motores e sensoriais. Acima foram supracitados predominantemente os aspetos cognitivos, mas importa também referir as outras vertentes em discussão. Tal como o próprio nome indica, a estimulação sensorial é o mecanismo que o nosso corpo possui para sentir o mundo que o rodeia, nomeadamente através dos sentidos, como a visão, o tato, a audição, o olfato e o paladar. Ou seja, sem estes estímulos o cérebro

não saberia como proceder em determinadas situações, daí a importância em estimular sensorialmente para que possamos exercitar o mapa mental.

A título de exemplo, pode-se referir as salas de snoezlen, que consistem em salas próprias para estimular sensorialmente os idosos, embora pioneiramente a ideia tenha sido exclusiva para pessoas portadoras de deficiência. Em Portugal já existem salas de snoezlen para idosos.

Mas como nos apercebemos se um idoso sofre de algum tipo de problema sensorial?

Podemos detetar estes problemas do foro sensorial através de sinais como: a falta de força e tonificação muscular, o que pode resultar em má postura e como consequência anilose (privação de movimento numa articulação), má consciência espacial resultando em insegurança de movimentos, atenção de curta duração, lentificação na marcha e no desempenho de AVD's, o sentido tátil, a dificuldade em graduar a força para manipular objetos, etc..

Urge, por conseguinte, uma emergência no tratamento de sintomas associados à falta de estímulo sensorial. É necessário dotar profissionais e criar equipas multidisciplinares que atuem, essencialmente, na prevenção, como meta de obtenção de uma velhice com maior qualidade de vida.

O estímulo motor, tal como o cognitivo, vêm aliados com o sensorial, poderemos até referir que são indissociáveis, uma vez que para atuar num destes elementos, quase inevitavelmente se esbarra em outro, ou até mesmo, nos dois.

A parte motora é responsável pela nossa marcha, pela movimentação dos membros superiores e inferiores e também pela nossa postura. *“Alterações no sistema motor também ocorrem no envelhecimento. Sobre condições normais, o nível de força muscular produzido por seres humanos diminuí acentuadamente após os 60 anos de idade” (Hakkinen et. al., 1995; Hakkinen, 1991, cit. por Nádia 2016, p. 12).*

Com a passagem à terceira idade, o indivíduo fica mais limitado fisicamente, o que por sua vez perfaz com que também fique mais suscetível a quedas, que muitas das vezes, têm agregadas situações irreversíveis, do ponto de vista locomotor.

Uma das linhas de intervenção do programa da OMS para prevenir e reduzir o peso da incapacidade, doenças crónicas e morte prematura nos idosos, é a implementação de programas de atividade física, promovendo consequentemente o envelhecimento ativo (*Active Ageing*) em detrimento do envelhecimento patológico.

Com o envelhecimento, a saúde deixa de ser sumariamente medida pela ausência/presença de doença mas sim pela capacidade funcional do idoso. A capacidade funcional está intimamente ligada à manutenção da autonomia e independência, que por sua vez, quando incrementada, permite uma relação clara de dependência com a qualidade de vida do indivíduo. A qualidade de vida relacionada com a saúde traduz então a forma como as pessoas percebem a sua saúde, traduzindo o bem-estar subjetivo do indivíduo em vários domínios, nomeadamente físico (capacidade de realizar tarefas), psicológico (bem-estar emocional e mental) e social (capacidade de se relacionar com as pessoas).

Vários estudos demonstram que a atividade física é um importante mecanismo comportamental para atenuar os efeitos degenerativos do envelhecimento nos domínios físico, social e mental, bem como, promover a independência funcional e inerente autonomia. De entre os benefícios reportados na literatura destaca-se que a prática de atividade física na idade adulta avançada está associada a uma melhoria da quantidade e qualidade do sono, a um padrão mais saudável de um conjunto de indicadores fisiológicos (consumo máximo de oxigénio, tensão arterial, peso corporal, densidade óssea, entre outros), a um menor risco de quedas (comuns neste período de vida), a um melhor funcionamento cognitivo, a maiores níveis de satisfação com a vida e auto-percepções e a uma menor prevalência e severidade dos sintomas de ansiedade e depressão.

Segundo Fonseca (2002, p. 1), tendo como conceito de atividade física os movimentos corporais produzidos pela contração do músculo-esquelético que aumenta o dispêndio energético, comprova-se que orientada, a atividade física retarda os processos de envelhecimento melhorando a condição física do idoso bem como a condição psicológica, aumentando assim a qualidade de vida do mesmo. Para além de se conseguir proporcionar um momento de lazer, a atividade física no idoso contribui para:

- Prevenção de doenças cardiovasculares;
- Independência do indivíduo/ melhoria funcional - autonomia nas tarefas diárias;
- Combater a solidão e depressão;
- Manter um estado de espírito otimista;
- Elevar o nível de autoestima;
- Desenvolve o espírito de ajuda e relações interpessoais.

Assim, e para concluir este ponto, percebemos que o sistema sensorial pode afetar a marcha, por exemplo, e que danos cognitivos podem danificar órgãos sensitivos e por aí em diante. Podemos assumir que existe uma correlação entre estes três termos, pelo que, seria impensável realizar uma intervenção que não trabalhasse os termos em conjunto, como um todo, trabalhando com o indivíduo, para o indivíduo, também como um todo indivisível.

1.4. Institucionalização em Rede de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

No âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, foi criada, pelo Decreto-Lei 101/2006 de 6 de Junho a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, (RNCCI, 2006 *in Internamento na Rede de Cuidados Continuados e o destino pós alta: importância da capacidade funcional do utente e as dificuldades do cuidador/família* por Carvalho 2016, p. 15).

A Rede é constituída por todas as entidades públicas, sociais e privadas, aptas à prestação de cuidados de saúde dispostas a restaurar, promover e manter a qualidade de vida, o bem-estar e o conforto dos utentes em consequência de uma limitação funcional ou dependência de outrem (Decreto-Lei 281/03). A Rede baseia-se numa intervenção complementar, que conjectura diferentes tipos de serviços para a prestação de cuidados de saúde apropriados às necessidades dos seus utentes. Deve garantir: uma atuação multidisciplinar; a continuidade entre as ações terapêuticas e de recuperação global, de acordo com um plano individual de intervenção que integre a caracterização multidisciplinar da situação do utente, das suas necessidades e dos cuidados a prestar; uma correta articulação entre os diferentes tipos de serviços e a prioridade na manutenção do utente no domicílio, sempre que possível (Decreto-Lei n. °281/03).

A RNCCI é definida como um “conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrados na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a capacidade funcional da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social” (UMCCI, 2007 por Carvalho 2016, p. 15). A RNCCI, é assim, o conjunto estruturado de unidades, de internamento e de ambulatório, de equipas de cuidados continuados de saúde e de apoio social, prestados de forma integrada, a indivíduos em situação de dependência com falta ou perda de autonomia.

Portugal tem um dos maiores índices de envelhecimento da Europa. Há uma maior esperança de vida média, mas não é acompanhada por mais anos de vida saudável. A população portuguesa mais idosa é portadora de doenças crónicas, com muitas patologias associadas. Mais suscetível a complicações decorrentes das suas doenças e com maior dificuldade na recuperação, esta população necessita de cuidados mais prolongados, de internamentos mais longos e acompanhados por equipas de saúde com competência nesta área.

Numa sociedade cada vez mais envelhecida o aumento da necessidade de apoio às pessoas idosas dependentes emerge como um problema prioritário nas políticas sociais, de saúde e económicas dos países desenvolvidos. A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), resulta como resposta a esse problema, com o objetivo de promover a continuidade de cuidados de forma integrada, com um trabalho em equipa envolvendo os utentes e os cuidadores, respeitando sempre as suas necessidades e expectativas.

As admissões dos utentes para as unidades de cuidados continuados integrados passam, em primeira instância, pela avaliação de critérios de referenciação, ou seja, avaliação de potencial do utente, para classificar a unidade em que se deve inserir, sendo esta avaliação realizada pela equipa do Centro de Saúde da área de residência, ou pela equipa do Hospital em situações de internamento Hospitalar determinando a necessidade do utente: reabilitação ou manutenção.

A instituição onde foi desenvolvido o estágio curricular, dispõe de duas unidades: Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

As UMDR visam a reabilitação funcional e potencialização de autonomia e têm a duração de 90 dias, podendo existir prorrogações pelo período de 30 dias.

As ULDM visam a manutenção de cuidados em situações de doença crónica, com diferentes níveis de dependência e, por vezes, assegurar cuidados a utentes que estejam a aguardar encaminhamento, sendo este maioritariamente para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Em ambas as Unidades, todos os utentes são acompanhados por uma equipa multidisciplinar, composta por Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais e Terapeutas da Fala.

A prestação de cuidados de fisioterapia em cuidados continuados, que a meu ver é mais recorrente no meu local de estágio é uma das mais procuradas, tem como objetivo principal atingir a máxima capacidade funcional para cada utente, de forma a permitir que este adquira a capacidade de regresso ao seu domicílio. Para isso é fundamental a avaliação da capacidade funcional e a avaliação das dificuldades sentidas pelos cuidadores, para, se necessário, adaptar as intervenções e estratégias de forma a tornar possível alcançar os objetivos.

O percurso de um utente em UMDR passa pela análise dos ganhos obtidos e articulação com a família (e o próprio, caso se encontre orientado e consciente), respeitando sempre a vontade dos mesmos. Entende-se por ganhos obtidos a obtenção da sua, total ou não, independência e/ ou autonomia. A capacidade funcional adquirida vai interferir na forma como a família integra a doença e a crise subsequente, bem como na reorganização que consegue implementar, nomeadamente na decisão do destino de alta pós internamento. Depois de uma análise clínica, caso não se verifique potencial de cura, em articulação com os serviços sociais, o utente fica a aguardar encaminhamento.

Existem ainda casos sociais, que não apresentam suporte de retaguarda, pelo que todos os processos de encaminhamento e requisição de apoios passam pela instituição e dependem sempre da rede formal de apoio.

Um conhecimento mais aprofundado das características do utente, pode ajudar os profissionais de saúde, a definir metas de reabilitação mais realistas e a preparar os utentes e cuidadores sobre as possíveis mudanças na sua vida pós alta. Além disso, o aumento do conhecimento sobre os fatores relacionados com o regresso ao domicílio pode resultar num melhor encaminhamento do utente para os cuidados e apoios disponíveis aquando a alta.

Capítulo II – A Instituição de Estágio

Fundada a 1880 a Associação de Beneficência Popular de Gouveia (ABPG - figura 1) pretende ser uma referência no apoio ao desenvolvimento regional estimulando a criatividade, o crescimento e a excelência, em torno de um único objetivo: as pessoas. A ABPG é uma instituição que apresenta uma multidisciplinaridade de valências que, de forma integrada, tem como missão contribuir para a promoção e desenvolvimento integrado da população do concelho de Gouveia nas áreas cultural, social e económica. Esta promove pelos mais diversos meios a educação, formação e reabilitação de cidadãos com dificuldades e/ou deficiência, de forma a facultar a sua inclusão na sociedade.



Figura 1- Logotipo ABPG

Fonte: [www.abpg.pt/uploads/logotipo/logo\[2\].png](http://www.abpg.pt/uploads/logotipo/logo[2].png)

O contributo das diversas valências é apresentado de seguida, através da explicitação do objetivo da atividade:

- I. ATL;
- II. Núcleo de Reabilitação Profissional (NRP);
- III. Lar de Apoio;
- IV. Lar de Idosos de Rio Torto;
- V. Lar De Idosos de Cativeiros;
- VI. Lar Residencial;
- VII. Casa de Repouso São Julião;
- VIII. Centro de Atividades Ocupacionais;
- IX. Creche, Jardim de Infância e ATL;
- X. A Clínica de Medicina Física e Reabilitação;
- XI. Unidade de Cuidados Continuados Integrados - Média Duração e Reabilitação;
- XII. Unidade de Cuidados Continuados Integrados - Longa Duração e Manutenção;

2.1. Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Cuidados de Longa Duração e Manutenção

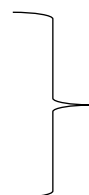
O estágio decorreu na Unidade de Cuidados Continuados Integrados da ABPG, em Gouveia, que se divide em duas unidades: unidades de cuidados continuados de média duração e reabilitação e cuidados continuados de longa duração e manutenção.

2.1.1 Unidade de Cuidados Integrados de Média Duração e Reabilitação

A Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração e Reabilitação é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, vocacionada 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. Esta unidade tem como finalidade a estabilização clínica e a reabilitação integral do indivíduo. O período de internamento na Unidade de Média Duração tem uma previsibilidade de 90 dias consecutivos podendo, dependendo do potencial de cura, haver prorrogação correspondente a mais 30 dias.

Esta parte da unidade dispõe de:

- ✓ 13 Quartos duplos;
- ✓ 4 Quartos individuais;
- ✓ 2 Salas de convívio;
- ✓ 2 Salas de refeições;
- ✓ Instalações sanitárias adaptadas;
- ✓ 1 Gabinete Médico;
- ✓ 2 Gabinete de Enfermagem;
- ✓ Gabinete de Psicologia;
- ✓ Gabinete da Fisioterapia da Fala;
- ✓ Sala de Fisioterapia/ Ginásio;



Espaços partilhados com a unidade de longa duração.

A Unidade de Cuidados Integrados de Média Duração e Reabilitação é gerida por um técnico da área da saúde e assegura a prestação dos seguintes serviços:

1. Cuidados Médicos diários;
2. Cuidados de Enfermagem permanentes;
3. Cuidados de Fisioterapia;

4. Cuidados de Terapia Ocupacional e de Terapia da Fala;
5. Prescrição e administração de fármacos;
6. Apoio Psicossocial;
7. Conforto e Alimentação;
8. Convívio.

2.1.2 Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção

A Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, vocacionada para prestar apoio psicossocial, e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para ser cuidadas no domicílio. A unidade tem assim por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento por um período de 90 dias consecutivos.

É constituída por:

- ✓ 10 Quartos duplos;
- ✓ 3 Quartos individuais;
- ✓ 1 Sala de convívio;
- ✓ 1 Sala de refeições;
- ✓ Instalações sanitárias adaptadas;
- ✓ Gabinete Médico;
- ✓ Gabinete de Enfermagem;
- ✓ Gabinete de Psicologia;
- ✓ Gabinete da Fisioterapia da Fala;
- ✓ Sala de Fisioterapia/ Ginásio.



Espaços partilhados com a unidade de média duração.

Esta unidade pode ser gerida por um técnico da área da saúde ou da área psicossocial e assegura os seguintes serviços:

1. Atividades de manutenção e de estimulação;
2. Cuidados de enfermagem diários;
3. Cuidados médicos;
4. Prescrição e administração de fármacos;

5. Apoio psicossocial;
6. Controlo fisiátrico periódico;
7. Cuidados de terapia ocupacional e de terapia da fala;
8. Cuidados de fisioterapia;
9. Higiene, conforto e alimentação;
10. Apoio no desempenho das atividades de vida diárias;
11. Apoio nas atividades instrumentais da vida diária.

2.2. Estrutura Organizacional da Unidade

A UCC tem a seguinte estrutura organizacional:

- a) Administrador;
- b) Diretor Clínico;
- c) Diretor Técnico;
- d) Conselho Técnico.

2.3. Recursos Humanos da Unidade

Para assegurar níveis adequados e de qualidade na prestação de cuidados, a Unidade dispõe de uma equipa multidisciplinar com a presença efetiva diária e constituída pelos seguintes técnicos:

- ✓ Médicos de Clínica Geral e Medicina Física e de Reabilitação;
- ✓ Enfermeiros;
- ✓ Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Terapeutas da fala;
- ✓ Psicóloga e Assistente Social;
- ✓ Auxiliares de Ação Médica;
- ✓ Nutricionista;
- ✓ Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação.

2.4. Horário de Funcionamento da Unidade

- 24 Horas por dia, todos os dias do ano;

- Horário de atendimento ao público:

- 09:00H às 12:30H | 14:00H às 17:30H

- Horário das visitas:

Cuidador principal: 11:30H às 19:30H

Visitas em geral: 14:00H às 18:30H

Capítulo III – O Estágio

Este terceiro capítulo é dedicado à descrição dos utentes e das atividades realizadas durante o período de estágio. Vai ser também apresentada uma abordagem de carácter genérico, como os objetivos definidos e o horário de estágio seguido de uma descrição pormenorizada das atividades realizadas.

3.1. Plano de Estágio

Ao longo das 750 horas de estágio foram realizadas atividades de higiene e conforto e atividades de animação/ ocupação e estimulação. Estas atividades lúdicas foram diversas com o objetivo específico de estimular dimensões psíquicas e físicas do idoso. Assim, o estágio teve por objetivos gerais:

1. Estimular e proporcionar atividades de higiene, conforto e apoio nas Atividades de vida diárias (AVD's);
2. Promover o bem-estar físico, psicológico e social;
3. Incentivar o convívio interpessoal;
4. Reduzir o sedentarismo;
5. Promover uma melhor qualidade de vida e recuperação.

Foram delineados como objetivos específicos:

1. Desenvolver apoio nas atividades de higiene, alimentação e todas as AVD's;
2. Juntamente com os fisioterapeutas, estimular a parte motora realizando marchas com os utentes já em avançado estado de recuperação;
3. Empoderar os mais velhos pelas pequenas conquistas todos os dias, a todos os níveis;
4. Aumentar o bem-estar físico, psicológico e emocional;
5. Desenvolver atividades de animação/ ocupação com o intuito de estimular as áreas cognitivas, físicas e sociais;
6. Desenvolver debates formativos (informar sobre o processo de envelhecimento, saúde e bem-estar, exercício físico, guerra na Ucrânia, COVID-19, programas para pessoas séniores...);
7. Mudar as maneiras de agir, sentir e pensar em relação ao envelhecimento, quer na questão temporal, este prepara-se antes, quer na preparação dos utentes daqui em diante.

3.2. Horário de Estágio

O horário foi implementado juntamente com a minha supervisora, Diretora Técnica Rita Cruz, que se encontra na tabela 2.

Tabela 2- Horário de Estágio.

Segunda- feira a Sexta-feira		
Manhã	09:00	13:00
Tarde	14:00	18:00

Dependendo das atividades desenvolvidas, houve dias em que o horário se estendeu por mais uma hora diária.

3.3. Atividades

3.3.1. Higiene

A Unidade dispõe de um plano de banhos a ser cumprido. Dependendo da independência do utente os Auxiliares de Ação Direta (AAD) realizam-na no leito, na cadeira de banho, na maca de banho ou sob a forma de aspersão-chuveiro. Estas higiènes têm como objetivos a higiene do utente pela limpeza da pele bem como a prevenção de úlceras de pressão. Nesta função eu não participava pois o meu horário não era compatível com o horário do plano de banhos.

Outra atividade de higiene, e aqui sim houve um processo de aprendizagem pela minha parte, consistia na mudança de fraldas ou na deslocação e transferência do utente semi-independente à casa de banho, sempre que o utente assim o desejasse. A muda de fralda é importantíssima para o conforto do utente e para a pele deste, evitando assim irritações da mesma e não só, promove também a sua independência e autonomia estimulando a capacidade de controlo dos esfíncteres (aos que realizavam a sua necessidade na sanita).

3.3.2. Alimentação

Relativamente à alimentação, a dietas dos utentes são orientadas pela Nutricionista juntamente com a Terapeuta da Fala. O refeitório dispõe então, de uma lista com os números dos quartos e respetivos nomes, especificando quem tem capacidade para ingerir a “alimentação geral”, “alimentação arranjada” (cortada em pedaços se necessário), e “pastosa” (todos os pratos triturados) para os que correm riscos de disfagia e a líquida (administrada a utentes com Sonda Nasogástrica - SNG).

Os líquidos, como a água, chá ou café podem conter espessante que é um pó misturado com o líquido em questão que, como o nome indica, o torna mais espesso, para quem sofre de dificuldades de deglutição.

3.3.3. Atividades de Animação/ Ocupação e Estimulação

Há várias determinantes que podem condicionar e provocar sentimentos negativos na vida dos mais velhos como o fim da vida ativa, a perda de faculdades, perda de familiares, sentimentos de frustração, sentimentos de inutilidade, exclusão e marginalização social, isolamento, entre outras, podendo ser combatidas com a participação em atividades que os faça abrirem-se à “esfera social”, estando em contacto com a realidade. Assim, a animação de idosos tem como função um conjunto de ações destinadas a gerar processos de dinamização da vida social, pretendendo promover a autonomia, o autodesenvolvimento e atividades destinadas a preencher com criatividade o tempo livre, facilitar a comunicação interpessoal, promover formas de educação permanentes, criar condições para a expressão, iniciativa e a criatividade pessoal e dos grupos, ou seja, prestar serviços à comunidade, não esquecendo que esta é heterógena, tendo assim que o animador adaptar todo o processo ao público em questão. Este não é um trabalho fácil no que toca à escolaridade dos mais velhos. Caso seja pouca ou nenhuma, este facto limita a intervenção no território e/ou comunidade. Sendo assim, esta é considerada uma prática reflexiva, consistindo num processo de aprendizagem contínuo como profissional reflexivo e crítico da sua prática praticando a consciencialização progressiva dessa mesma prática.

4. Diversidade dos Utentes

O facto de a unidade estar dividida em três salas dificultou a minha análise de atuação, talvez pela minha preocupação em querer chegar a todos de igual forma.

Depois de feito o trabalho de observação e escuta ativa, ou seja, através de debates e conversas com os utentes, percebi que tinha uma diversidade enorme de seres à minha volta. Passo a descrever: os utentes da ULDM (piso 1) tornam-se mais dependentes o que não lhes permite realizar trabalhos, então optei por trabalhar com eles a capacidade cognitiva; na primeira sala (piso 0) da UMDR, os utentes gostavam imenso de falar e partilhar conhecimentos porém, estavam dispostos a realizar as atividades que eram propostas e eu tinha ordens dadas pela fisioterapia para a realização de marcha e trabalho físico-motor, e por fim, na segunda e última sala (ala C) tinha utentes com mais nível de escolaridade onde preferiam fazer trabalhos manuais, notórios na evolução do manuseamento de objetos.

Esta foi a primeira estratégia, pois os utentes da UMDR vão sendo transferidos da ala C para o piso 0, ou seja, houve uma constante adaptação da minha parte para a diversidade dos utentes que encontrava em cada sala. Por exemplo, existia uma senhora que adorava fazer trabalhos manuais, devido à sua profissão de educadora de infância que se iniciou na ala C e no fim do seu internamento foi transferida para o piso 0. Deste modo, a estratégia era a seguinte: fazer trabalhos manuais de um tema que todos gostassem de debater.

Após uma análise do que é que seria a minha intervenção, foi decidido o tempo despendido por espaço – 1h30m na ULDM e 4h repartidas pelas duas salas de convívio da UMDR.

5. Atividades de Animação de Idosos

Todas as atividades foram realizadas de acordo com as capacidades de cada utente.

Inicialmente questioneei por um plano de atividades já definido e, depois de analisar o meu público-alvo, logo percebi que estes não estavam dispostos a segui-lo, pois cada dia tinham uma vontade diferente. Neste contexto, procurei pequenas atividades possíveis de realizar num curto período de tempo como se observa nas tabelas em anexo (tabelas 3, 4, 5, 6 e 7).

Cada mês eu elaborava um calendário com as datas mais festivas (anexo 3) e participava na elaboração do jornal da unidade “Ponto de Encontro” (anexo 4) onde expunha as atividades realizadas com os objetivos referentes.

Para uma melhor ação formativa, utilizei um documento fornecido na unidade curricular de Educação, Saúde e Envelhecimento pelo Professor Eduardo Bárbara (anexo 5).

6. Observação e Escuta Ativa

Durante o internamento na unidade de cuidados continuados integrados o utente vê-se obrigado a adaptar-se e seguir regras e regulamentos, tais como hora de levantar e acordar, hora de banhos, horários de refeições, limpeza de quartos, horas de visita e horário de fisioterapia. Isto faz com que haja uma quebra de rotinas do utente que pode originar tristeza, angústia e/ou frustração por haver perda de liberdade. A nível de utentes com patologias cognitivas pode até mesmo haver violência por falta de capacidade de compreensão da situação. Só o facto de ser internado, o idoso assiste à diminuição da sua independência e qualidade de vida. Esta circunstância leva-nos a outra questão que se prende com o respeito pelos princípios éticos dos cuidadores de saúde e ação social aos idosos, uma vez que a intervenção a nível da autonomia e qualidade de vida são fundamentais e essenciais. “ (...) *Na admissão dos idosos, devemos considerar que o processo de envelhecimento leva ao*

comprometimento da capacidade funcional, determinando limitações para as atividades da vida diária e necessidades específicas, as quais exigem assistência de pessoal qualificado, com conhecimento sobre a senescência e sobre a importância da manutenção e promoção da autonomia e independência nessa faixa etária.” (Yamamoto et al, 2002, p. 665 cit. por Ribeiro 2009, p. 13).

Apesar da mudança constante nas legislações ainda se sente uma certa tensão referente às instituições continuando a ser um “*tabu*” na sociedade. Isto pode ser provocado pelo facto da maioria das instituições privilegiar as tarefas de higiene e alimentação privando o idoso de estimulação, atenção emocional e de vínculos afetivos. Mesmo que o ambiente institucional ofereça uma base segura, adaptando-se às necessidades físicas e emocionais permitindo ao idoso manifestar a sua própria personalidade, o sentimento causado ao indivíduo pelo internamento provoca-lhe inúmeras alterações a nível psicossocial.

É importante a participação do idoso na decisão e planeamento da institucionalização. Isto porque tendo o conhecimento do funcionamento, das regras e medidas impostas pela aquela instituição, contribui para uma melhor aceitação e adaptação por parte do idoso.

A qualidade de vida dos idosos institucionalizados dependerá, primeiramente, do acolhimento por parte da instituição e, de seguida, do convívio de pessoas próximas (familiares ou amigos), isto de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivenciam.

“Nos lares, os idosos que vivenciam inúmeras perdas, integrados num meio que é limitativo, e assume o controlo de muitos aspetos das suas vidas, deprimem-se, e ficam desanimados, o que pode ser responsável pelas deficiências cognitivas, frequentemente observadas nos idosos institucionalizados. (...) A população de idosos institucionalizados, está então em risco de dependência, perda de controlo e desânimo. Nas transações pessoa/meio, relativas ao controlo, os efeitos negativos, resultantes da institucionalização, foram atribuídos às políticas institucionais, às características ambientais e aos comportamentos dos funcionários, todos contribuindo para uma redução inapropriada do controlo e escolhas dos pacientes, e a um reforço da dependência. ” (Paúl, 1997, p. 28 citado por Ribeiro 2009, p. 14)

De acordo com Fernández- Ballesteros (2000) in *Envelhecimento ativo e redes de suporte social* (Paúl s/d, p. 276), a Gerontologia é o estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento. De uma forma geral, podemos afirmar que os

gerontólogos procuram explicar: os problemas funcionais dos idosos em termos de incapacidades e dificuldades para levar uma vida independente; o envelhecimento como processo que ocorre ao longo do tempo, como é que os indivíduos crescem e envelhecem (aspetos biológicos, psicológicos e sociais da senescência – bio-psi-social) e a idade enquanto padrão de comportamento social.

Um gerontólogo é um profissional de saúde que contribui para a melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, nos contextos familiares, da comunidade e sociedade, através de investigação, educação e aplicação de conhecimentos interdisciplinares do processo de envelhecimento. As competências deste técnico permitem-lhe responder às necessidades quotidianas da pessoa idosa 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 sénior.

Assim o gerontólogo tem por base um referencial de competências que lhe permitem executar deontologicamente as funções que lhe competem. Relativamente aos conhecimentos que possui:

- a) Conhecimentos especializados sobre o desenvolvimento do ser humano ao longo do ciclo de vida;
- b) Conhecimentos abrangentes para realizar uma avaliação multidimensional do idoso;
- c) Conhecimentos especializados das políticas, modelos e serviços específicos para a população idosa;
- d) Conhecimentos abrangentes do idoso e do envelhecimento nas vertentes psicológica, biológica e social;
- e) Conhecimentos especializados das tecnologias de apoio para a população idosa;
- f) Conhecimentos abrangentes da análise organizacional de equipamentos sociais gerontológicos;
- g) Conhecimentos especializados para programar e monitorizar atividades;
- h) Conhecimentos abrangentes das relações interpessoais;
- i) Conhecimentos especializados de gestão de unidades dirigidas à população idosa;
- j) Conhecimentos especializados das regras de segurança relacionadas com os equipamentos de reabilitação e funcionalidade física.

Aptidões:

- a) Avaliar as necessidades e interesses dos idosos para o planeamento e implementação de ações e ou programas de intervenção adequados;
- b) Conceber e aplicar programas de estimulação cognitiva e desenvolvimento do Eu;
- c) Selecionar os recursos tecnológicos e outros, em função dos objetivos pretendidos;
- d) Analisar a informação necessária para acompanhar de modo adequado o idoso e a sua família;
- e) Aplicar técnicas de transporte e transferência do idoso de forma segura e eficaz;
- f) Definir objetivos de intervenção considerando o contexto de atuação e as características do público-alvo;
- g) Detetar, avaliar, registar e reportar alterações do estado físico ou psíquico do idoso, atuando em situações de emergência no âmbito das suas competências;
- h) Conceber e aplicar estratégias, atividades e tarefas que concorram para um envelhecimento ativo e para o bem-estar físico e mental dos idosos;
- i) Providenciar informação importante para a tomada de decisão na área biomédica, social, legal e psicológica;
- j) Aplicar estratégias de comunicação assertiva no contexto das relações interpessoais e de resolução de conflitos;
- k) Aplicar os requisitos dos sistemas de gestão da qualidade relativos aos serviços e equipamentos de apoio a idosos;
- l) Aplicar as normas de segurança, higiene e saúde relativas ao exercício da atividade;
- m) Adaptar os cuidados de higiene pessoal, conforto, alimentação às necessidades do idoso, selecionando as ajudas técnicas mais adequadas;
- n) Selecionar técnicas e procedimentos de manutenção, armazenamento e conservação de equipamentos, utensílios e produtos em função das suas características;
- o) Identificar riscos de acidentes e implementar medidas de segurança no domicílio ou contexto institucional;
- p) Acompanhar e orientar o idoso em atividades da vida diária e atividades instrumentais, de acordo com o seu grau de funcionalidade;
- q) Avaliar a qualidade dos serviços prestados;
- r) Utilizar ferramentas de avaliação do contexto interno e externo para definição de um plano de ação.

Relativamente às atitudes do técnico de gerontologia este deve ser capaz de integrar equipas multidisciplinares tendo capacidade de relacionamento interpessoal, não só com os colegas de trabalho como também com o utente e familiares, de modo a solucionar problemas de forma ética e responsável. Deve demonstrar espírito crítico e autorreflexão remetendo para a capacidade de autonomia na tomada de decisão e ter sempre como base de pensamento a melhoria contínua como elemento do desenvolvimento organizacional. O ponto mais crítico que experienciei foi o autocontrolo emocional, pois devido ao tempo passado com os utentes criam-se laços afetivos que, ao vê-los ter alta, causam um certo desconforto emocional. Este sentimento foi ultrapassado na maioria das vezes solucionado com um “porte-se bem e não se esqueça do que lhe ensinei” no dia anterior, ficando agarrada ao pensamento de que irão para outro sítio que lhes proporcione melhor bem-estar geral e qualidade de vida.

Na unidade onde desenvolvi o estágio curricular observei uma certa barreira entre as funções do técnico gerontólogo e os restantes profissionais onde procurei a justificação de tal comportamento através da escuta e observação ativa. Assim, percebi que a maioria dos colegas confunde um técnico de gerontologia com um animador sociocultural remetendo os técnicos apenas para a função de animação de idosos pela falta de profissionais na área.

6.1. Expectativas dos Utentes

Segundo a *Canadian Physiotherapy Association* (Carvalho 2016, p. 13), o fisioterapeuta tem um papel ativo na equipa de Cuidados Continuados contribuindo para a recuperação, para a maximização da independência e da capacidade funcional e para a melhoria da qualidade de vida. A perspetiva da intervenção da fisioterapia não é só direcionada ao utente, mas também ao meio e às pessoas que o envolvem, no sentido de promover a saúde.

No mesmo contexto, no decorrer deste estágio curricular e segundo o método de observação e escuta ativa fui presenciando o início, durante e fim dos internamentos procurando sempre acompanhar a evolução das faculdades dos utentes. Isto permitiu-me avaliar e verificar um misto de sentimentos e emoções vividas por parte de cada utente devido às expectativas que cada um criou ao ingressar nesta unidade de cuidados continuados. Claramente que, devido à situação clínica de cada um e depois de uma avaliação elaborada pela equipa multidisciplinar é permitido prever a progressão do estado funcional do utente. Verdade é, que, neste processo, a parte psicológica tem um impacto na evolução das capacidades físicas de cada um. Ou seja, em termos de faculdades físicas e em utentes orientados, no que

vivenciei com os diversos utentes e depois de vários debates com os profissionais de saúde que integram a equipa, nomeadamente fisioterapeutas, assistentes sociais e psicóloga clínica, verifiquei que os utentes com positivismo, bem-dispostos, com força de vontade e com plena aceitação do processo têm uma evolução notória, até à sua máxima potencialização, das capacidades que lhes foram limitadas. Nos outros casos, em utentes que desmotivam, que se isolam, que sentem que já não há solução para o seu quadro clínico e que estabelecem expectativas elevadas originando depois uma quebra das mesmas (pois não observam resultados no tempo que expecta) a evolução é notoriamente mais lenta. Isto significa que, o estado de espírito e aceitação do processo influencia diretamente na reabilitação do utente.

Apesar da vontade de voltar a ser o que era, o medo e a insegurança de voltar a caminhar estão presentes num terço dos utentes. Assim, a minha colaboração com a equipa de fisioterapeutas foi fulcral, visto que a unidade dispõe de tratamento fisioterapêutico apenas 1h30m por dia. A minha função era pôr em prática aquilo que os utentes trabalhavam com os fisioterapeutas, nomeadamente a marcha, a coordenação motora, mobilidade e força para que conquistassem a confiança e segurança que desapareceu. Contudo, estes sentimentos de insegurança não são solucionados para todos de igual forma. Desta maneira, havia outro tipo de solução: o regresso ao domicílio. Isto é possível, depois de analisado o quadro clínico onde se encontra e pelo potencial de cura e avanço da sua capacidade funcional, pela articulação com a rede informal de cuidadores, uma vez que o utente pode desenvolver problemas do foro psicológico com o sentimento constante de abandono.

Os sentimentos de tristeza, inutilidade e frustração podem levar o indivíduo a entrar num quadro depressivo prolongando a duração do tratamento.

Também é função do gerontólogo motivar o utente definindo por exemplo, pequenos objetivos semanais, de modo a mostrar a realidade ao utente, ou seja, o ponto em que está no processo, de modo a não deixar que ele desenvolva demasiadas expectativas em relação à sua recuperação. Muitos deles não entendem que tudo isso é um processo podendo haver progressão contínua ou retrocesso da evolução.

Neste contexto e para fundamentar melhor esta ideia, realizei um questionário a uma das fisioterapeutas da equipa, Fisioterapeuta Paula Marmé, para melhor entender este processo de reabilitação.

- 1) Tendo em conta a intervenção dos fisioterapeutas na recuperação física do utente, o restante quadro clínico influencia essa intervenção? De que modo?

“O organismo é a soma de todas as partes, logo qualquer sistema tem o potencial de influenciar o outro/os. Assim, também o processo de reabilitação em fisioterapia pode e geralmente é influenciado pelo estado dos outros sistemas. Por exemplo, uma recuperação funcional de uma fratura pode ser influenciado pelo estado psicológico da pessoa em questão, uma vez que pode afetar a sua motivação. Da mesma forma, se houver afeções digestivas ou de componentes sanguíneos, esse estado pode influenciar a força, a condição física global e assim influenciar a capacidade de a pessoa realizar o tratamento de reabilitação e ter a evolução esperada.”

2) A recuperação do utente no tratamento musculoesquelético é linear? Porquê?

“A recuperação da fisioterapia raramente é linear. Pode haver melhorias exponenciais, pode haver retrocesso, devido a dor, erro de tratamento ou esforço em demasia, e outras vezes pode-se ter alcançado um plateau, ou seja, uma manutenção temporária do que foi alcançado. Este plateau pode significar estagnação definitiva ou apenas temporária. Além disso, conforme se vão adquirindo capacidades, também a dificuldade dos exercícios pode/ deve aumentar. Desta forma, haverá alturas em que o utente pode sentir que está mais dorido.”

3. Considera os fatores “força de vontade”, “estado de espírito” e “motivação” importantes na recuperação do utente? Porquê? Comprova a expressão “o poder da mente”?

“Todos esses fatores são fatores importantes no processo de reabilitação. O primeiro passo para iniciar a reabilitação é o utente comparecer à sessão e isso implica o querer. Os resultados não dependem só do que a pessoa quer ou da sua vontade, no entanto tem de existir força de vontade para trabalhar e confiança no processo. A capacidade física e a patologia influenciam obviamente, bem como o trabalho e o conhecimento do terapeuta.

O poder da mente não influenciará por completo, uma vez que acredito que ajude especialmente na motivação e força de vontade, mas não é o único vetor de reabilitação.”

4. A idade é o fator que mais têm em conta na vossa intervenção?

“A idade é sem dúvida um fator que pode influenciar a intervenção, não sendo a única. Há que ter em conta a capacidade e os objetivos da pessoa, que muitas vezes estão intimamente ligados à idade. Por exemplo, alguém que esteja em idade ativa de trabalho tem como objetivo voltar a trabalhar enquanto que uma pessoa reformada não. No entanto, não se pode inferir que um reformado tem obrigatoriamente menos atividade do que uma pessoa ativa.”

5. Considera que, se a instituição implementasse um método mais intensivo de fisioterapia seria bom para os utentes e atingiam as expetativas altas dos mesmos?

“A intensidade da intervenção em fisioterapia, como em qualquer outra terapia, está relacionada com a capacidade de trabalho do utente. À partida, quanto mais fizer, melhores resultados poderá ter. no entanto, pode ser contraproducente se a pessoa ficar demasiado cansada ou dorida. Melhor, seria os utentes terem mais tempo de tratamento ao longo do dia, no entanto, há a impossibilidade de o fazer devido ao espaço físico e recursos humanos.”

6. Quando é que os fisioterapeutas, numa UCCI, podem considerar que não há potencial de cura?

“O potencial de cura está diretamente relacionado com o prognóstico e com o tipo de patologia existente, bem como o tempo de tratamento e as melhorias/estagnação alcançada. Numa UCCI de média duração há critérios específicos e rigorosos para a manutenção de internamento. Se o utente não tem melhorias por mais de três/quatro semanas, não havendo desenvolvimento de outro quadro clínico, começa a considerar-se a alta – seja por cura, seja por limitação no progresso de reabilitação. Ou seja, um utente pode ter alta não por estar curado mas por não conseguir melhorar mais, e neste último caso, deverá procurar-se um local mais adequado às necessidades desse utente. No entanto, não se descarta a necessidade de realizar fisioterapia noutro contexto, para manutenção do que foi alcançado.”

6.2. Interação com os Utentes

Considerando as funções desempenhadas baseadas na animação de idosos é importantíssimo que se saiba que a animação pode constituir-se num estímulo para a qualidade de vida e bem-estar social do utente durante o internamento em unidades de cuidados continuados na medida em que se assume como fomentador de autonomia, participação, interação social, ajudando o geronte a motivar-se para a sua reabilitação e/ou aceitação do seu próprio envelhecimento de forma positiva, reconhecendo as suas capacidades, limitações e imputações que este acarretou a nível físico, social, emocional e psíquico. O idoso, na sua maioria, dispõe de muito tempo livre que deve ser ocupado com atividades individuais e/ou coletivas, que lhe proporcionem prazer e estímulos de variadíssima ordem, evitando a apatia e solidão. Estas contribuem para que este se sinta útil e motivado o que influencia diretamente a qualidade de vida e o seu bem-estar social.

Sendo esta fase da vida, uma fase diferente por ter uma condição de saúde, de relacionamentos, de tempo, de contexto social e residencial diferente, é necessário que o tempo disponível permita que os sujeitos se sintam úteis, que possam comunicar o que realmente gostariam de experimentar/vivenciar ou reviver o que lhes era prazeroso. Estas linhas orientadoras contribuíram de forma significativa para o bem-estar e qualidade de vida dos gerontes nestas unidades.

Remetendo este conhecimento para o meu estágio, concluo que depois de criados os laços entre gerontóloga e geronte, os utentes começaram a interpretar essa relação como uma relação de amizade onde viam uma pessoa que os atende nas suas necessidades e que lhes proporciona bem-estar geral. Os utentes orientados gostavam de ser estimulados com pergunta-resposta onde intuitivamente começavam a debater temas entre todos sem se aperceberem e onde o meu objetivo assentava no estimular mental e nas relações interpessoais assentando sempre nos três pilares da ação social: estimular, formar e relacionar para que se atinja um envelhecimento com qualidade.

Assim, os utentes desabafam situações menos corretas ou opiniões mais pessoais tendo sido eu o elo de ligação entre utente e assistente social/ enfermeiros/ fisioterapeutas, detetando problemas e respetivas soluções para atender ao bem-estar e qualidade de vida do utente. Neste contexto, posso afirmar que o comportamento dos utentes para comigo e para com o resto da equipa não era igual, sentindo por parte destes últimos, uma espécie de ameaça.

Durante todo o estágio tive como um dos objetivos específicos mudar a maneira de agir, sentir e pensar relativamente ao envelhecimento. Este vai-se preparando ao longo da vida e, aprendendo a envelhecer com qualidade, terminamos com o idadismo, a discriminação que a sociedade tem para com os mais velhos.

Outro ponto importante a ser referido é a importância das interações sociais que previnem as demências ou o avanço das mesmas caso o indivíduo já as comporte. Eu experienciei dois surtos de COVID-19 na unidade e com o antes e depois do isolamento percebi que isto acontece realmente: há desencadeamento de demências ou acentuação das mesmas. Como atuação e tentando solucionar estes casos, fui uma profissional resiliente no que diz respeito à capacidade cognitiva, trabalhando no sentido de recuperar as faculdades que o indivíduo possuía.

Outra função que desempenhei e que fui inculcando a cada um deles foi a importância do exercício físico no idoso, mostrando os seus benefícios, e a evolução de cada um dos utentes

no início do mês de maio, nas horas de atividades físico-motoras, e no fim do meu estágio curricular. Desta maneira fui remetendo os idosos para programas que visam promover a saúde e bem-estar através da prática regular de atividade física, nomeadamente, o Programa Guarda+65, onde tenho colegas a estagiarem, visto a maioria dos utentes residirem no distrito da Guarda.

Reflexão Final

De acordo com alguns autores a animação sociocultural, e em particular a Animação de Idosos, área trabalhada na unidade curricular de Animação de Idosos no curso CTeSP de Gerontologia, tem vindo a desenvolver um papel importantíssimo na intervenção e manutenção de um envelhecimento ativo (Simões 2010, p.10).

Hoje em dia a perspetiva sobre o envelhecimento sofreu uma mutação, isto é, passou a existir uma maior longevidade na velhice, e por isso torna-se fulcral que esta seja vivida com bem-estar. É necessário repensar conceitos como o lazer e a sua importância para os idosos. A auto-estima, a valorização pessoal, a socialização, integração na comunidade e participação, tornou-se uma estratégia de combate ao sedentarismo no idoso, que poderá levá-lo à depressão. O mais importante dentro do contributo da animação sociocultural é o fomento do equilíbrio físico, psíquico, emocional e social. A prática das atividades de animação sociocultural é um indicador de bem-estar ligado ao envelhecimento bem-sucedido.

A superação dos sentimentos negativos que marcam o envelhecimento do indivíduo pode ser colmatada pela participação nas atividades de animação sociocultural. Durante o trabalho realizado com os mais velhos, verifica-se todos os dias que a estimulação proporcionada pela participação dos mesmos em atividades é um dos melhores meios para minimizar efeitos negativos do envelhecimento. Se cada idoso sentir prazer em participar vai ter maior vontade de: realizar atividades físicas, ter amigos, pertencer a um grupo, como os grupos de ginástica por exemplo, vai preferir passear ou caminhar com amigos, vai ter mais vontade de aprender coisas novas.

As pessoas mais ativas, mais participativas, independentemente das suas limitações físicas, têm auto estima mais elevada e confiam mais nas suas capacidades e potencial. Desta forma, todas as atividades realizadas foram, maioritariamente, elaboradas por cada um para que conseguissem perceber a sua evolução. Por exemplo, uma utente com pouca motricidade fina derivada de um AVC (Acidente Vascular Cerebral Isquémico), inicialmente não conseguia recortar cortes direitos e quando se deu a sua alta da instituição, ela já conseguia recortar traços minuciosos. Isto aconteceu porque foi feito um trabalho conjunto entre a minha intervenção e a intervenção dos fisioterapeutas.

Considero que o meu trabalho foi uma mais-valia para a instituição e, sobretudo, para cada utente visto que fui inteiramente capaz de lhes proporcionar momentos prazerosos de lazer,

divertimento, conhecimento inter e auto pessoal e informativos bem como fui uma ajuda fulcral na reabilitação de cada um.

Por fim, e na minha perspectiva, conluo que nestas instituições o trabalho do gerontólogo ainda é uma incógnita e pouco reconhecido por todos os profissionais com que interagi durante o meu estágio curricular. Por este motivo, a dificuldade encontrada foi a integração na equipa multidisciplinar.

A minha constante adaptação à diversidade de utentes deve-se a todas as unidades curriculares do curso CTeSP em Gerontologia, onde me foi inculido que para além de um olhar atento e empático devemos respeitar a individualidade de cada um e cuidar sempre com humanismo.

Mediante a minha área de atuação enquanto profissional de Gerontologia na UCCI da ABPG o trabalho desenvolvido foi valorizado por cada utente e não pelos profissionais da equipa multidisciplinar. Para melhor conhecimento do trabalho desenvolvido por todos os gerontólogos era importante existir uma formação da área para todos aqueles que exercem funções numa valência gerontogeriatrica.

Referências Bibliográficas

Amaral, N (2016). *Estimulação Cognitiva, Motora e Sensorial com Idosos no Domicílio*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

Carvalho, A (2016). *Internamento na Rede de Cuidados Continuados e o Destino Pós Alta: importância da capacidade funcional do utente e as dificuldades do cuidador/ família*. Dissertação de mestrado em cuidados continuados e paliativos, Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Carvalho, N (2016). *A importância da Realização de Atividades no Processo de Envelhecimento Ativo de Idosos Institucionalizados*. Dissertação de mestrado para obtenção do grau de mestre em serviço social, Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal.

Diário da República, 2ª Série – Nº13 – 20 de janeiro de 2016.

Félix, P (2015). *Atividade física na Terceira Idade*: dissertação de mestrado, Universidade da Madeira, Madeira, Portugal.

Fonseca, A (2022). *Práticas Gímnicas e Lúdicas Aplicadas ao Idoso: Envelhecimento*. Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal.

Neves, H (2012). *Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos*. Dissertação para obtenção do grau de mestre em Gerontologia, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

Ribeiro, S (2009). *O Idoso e a Institucionalização: melhoria da vida ou segregação*. Tese submetida para obtenção do grau de mestre em Psicologia, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

Simões, A. (2010). *A influência da Animação Artística na Qualidade de Vida dos Idosos*. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal.

Veloso, A (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação – efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida*. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Economia da universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Sites:

DN/ Lusa (2016). *Nobel da Medicina para Yoshinori Ohsumi pela Investigação da autofagia*. Consultado em 05/maio, 2022, em <https://www.dn.pt/sociedade/nobel-da-medicina-para-o-japones-yoshinori-ohsumi-5421569.html>

Lista de nexos

Anexo 1 – Plano de Trabalho;



Anexo 2 – Atividades de Animação de Idosos;

Anexo 3 – Calendários;

Anexo 4 – Jornal “Ponto de Encontro”;

Anexo 5 – Documento usado para Explicação do Processo de Envelhecimento.

Anexo 1 – Plano de trabalho

 <p>Polícia de Guarda Prestadora de Serviços</p>	<h2>PLANO DE TRABALHO</h2> <p>Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados</p>	<p>MODELO GESP.004.05 Ano Letivo 2021/2022</p>
<p>Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.</p>		
<p>Escola: <input checked="" type="checkbox"/> ESECO <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESTO <input type="checkbox"/> ESTH</p> <p>Tipologia: <input type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outra</p> <p>As abrange do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____</p> <p>Informação adicional (se aplicável)</p> <p>Designação: _____</p> <p>Ano curricular: <input checked="" type="radio"/> 1º <input checked="" type="radio"/> 2º <input type="radio"/> 3º <input type="radio"/> 1º período <input type="radio"/> 2º período <input type="radio"/> 3º período</p>		
<p>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</p>		
<p>Estudante: <u>Luís Buffelli</u> N.º de estudante: <u>11305192</u></p> <p>Docente orientador(a): <u>Daria do Tólimo Bento</u></p> <p>Supervisor(a) Tutor(a): <u>Isabel Maria de Jesus da Silva</u></p>		
<p>2. PLANO DE TRABALHO</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades com os utentes de modo a estimular diversas áreas: psíquica, física e/ou social, não esquecendo das necessidades autónomas e semi-autónomas. - Trabalho conjunto com fisioterapeutas - realização de exercícios de marcha - Trabalho de estímulo cognitivo (sopa de letras, palavras cruzadas, sudoku, debate de assuntos da atualidade, leitura, jogos mentais) - Trabalho manual - dias festivos (carnaval, dia do trufete, dia do pai, Páscoa, 25 de Abril...) - Trabalho a nível interpassivo, intrapessoal, interpessoal e familiar - Atender às necessidades de cada um (transferências do cadeiro de zona para o cadeiro ou cadeiro de zona para a cama, levantar e pôr no jardim, realizar trabalho de reabilitação física, etc.) 		
<p>3. ASSINATURAS</p>		
<p>0(A) Estudante</p> <p><u>11305192</u></p> <p><u>Luís Buffelli</u> Assinatura</p>	<p>0(A) Docente Orientador(a)</p> <p><u>03/05/2022</u></p> <p><u>Daria do Tólimo Bento</u> Assinatura</p>	<p>0(A) Supervisor(a) Tutor(a)</p> <p><u>12/05/2022</u></p> <p></p> <p><u>Isabel Maria de Jesus da Silva</u> Assinatura</p>

Anexos

Anexo 2 - Atividades de animação de idosos

Tabela 3- Atividades do mês de fevereiro.

Fevereiro		
Data	Atividade Realizada	Material utilizado
21	Começo do estágio curricular; Apresentação minha e dos utentes do piso 0 através de uma bola.	1. Bola de borracha.
Objetivo:	Proporcionar um momento de auto e interconhecimento.	
22	Piso 0: Numa folha de bloco A3, uma pessoa escreve uma frase e em seguida tapamos a frase deixando apenas as últimas duas palavras à mostra para a próxima pessoa continuar e assim sucessivamente; Jogo matemático: vários papéis pequenos com contas matemáticas. Este jogo é jogado a pares e ganha a pessoa que adquirir mais pontos através de maior respostas corretas. As contas são todas diferentes; Realizada uma marcha pelas escadas com o Sr. Madeira.	1. Bloco A3 e lápis de carvão; 2. Folhas A4 cortadas aos quadrados e escritura de contas aleatórias; 3. Bastão.
Objetivos:	Estimular a parte cognitiva, nomeadamente a criatividade, imaginação e raciocínio rápido do utente; Estimular a motricidade fina; Promover a atividade motora.	
23	Piso 0: Realização de origamis – gato e sapo. Realização de pintura numa tela com uma Utente que assim o desejou; Conversa; Marcha com Sr. Afonso, Luíz e José Osório.	1. Folhas A4 cortada em quadrados. 2. Tela, guaches e pincéis; 3. Bastão e andarilho de rodas.
Objetivos:	Ativar o estímulo da motricidade fina; Estimular a parte cognitiva, na medida em que tivemos que arranjar solução para os problemas de desenho, mistura de cores e como fazer;	

Estimular a parte motora.

Piso 0:

Realização de um puzzle;



Figura 2- Realização de um puzzle.

Fonte: Própria.

Jogo de desenvolvimento: este jogo consiste em haver vários papéis em cima de uma mesa e um a um, cada utente vira um papel e começa a debater sobre o tema lá escrito.



Figura 3 - Jogo de desenvolvimento.

Fonte: Própria.

Visita ao piso 1.

1. Puzzle;
2. Folhas A4 cortadas aos quadrados com diversos temas lá escritos;

24

Objetivos:

Ativar o raciocínio;
Fomentar a capacidade de desenvolvimento.

Piso 1:

Realização de duas fichas de estimulação;
Começo da pintura de carnaval.

Piso 0:

Jogo do bingo;

25

1. Procura de fichas de estimulação na Internet, nomeadamente fichas de 4º ano;


	<p>Marcha com Sr. Luíz e Sr. Maria.</p> <p>Apresentação da Ala C.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Moldes de máscaras retiradas da Internet, cartolina, lápis de cor e tesoura; 3. Jogo do Bingo; 4. Andarilho.
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular a parte cognitiva;</p> <p>Ativar a motricidade fina;</p> <p>Incentivar ao estímulo motor;</p> <p>Trabalho de auto e interconhecimento.</p>	
<p>28</p>	<p>Piso 1:</p> <p>Acabamento das máscaras de Carnaval.</p> <p>Piso 0:</p> <p>Começo das máscaras de Carnaval.</p>  <p>Figura 4 - Máscaras de Carnaval.</p> <p>Fonte: Própria.</p> <p>Ala C:</p> <p>Começo das máscaras de Carnaval.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartolina, lápis de cor e tesoura; 2. Caixas de ovos, pincéis e guaches; 3. Moldes retirados da Internet, cartolina, papel vela e tesoura.



Figura 5 - Máscaras de Carnaval.

Fonte: Própria.

Objetivo: Ativar a motricidade fina e motricidade grossa.

Tabela 4 - Atividades do mês de março.


Março		
Data	Atividade realizada	Material utilizado
1	Visita aos pisos desejando um bom carnaval.	
Objetivos:	Despertar a alegria e energia que esta época festiva nos traz.	
2	<p>Piso 1: Ficha de estimulação; Desenho do alfabeto para colorir as letras do respetivo nome;</p>  <p>Figura 6 - Alfabeto e respetivo nome. Fonte: Própria. Pequena sessão de leitura.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesquisa de fichas com letras do alfabeto e textos; 2. Procura de palavras cruzadas e sudoku de vários níveis na internet; 3. Andarilho de rodas e bastão.



Figura 7 - Pequena sessão de leitura.

Fonte: Própria.

Piso 0:

Palavras cruzadas e sudoku;

Realização de marcha.

Ala C:

Sudoku.

Objetivos:

Fomentar a capacidade de raciocínio;

Estimular a parte motora.

3

Piso 1:

Estimulação cognitiva - leitura e interpretação de textos;

Aprendizagem dos números pares.

Piso 0:

Sopa de letras;

Ensinar a D. Alzira a escrever o nome.

Ala C:

Realização de um saco em cartolina.

1. Procura de textos de interpretação;
2. Pesquisa de spa de letras na internet;
3. Cartolina, tesouras, cola e linha.



Figura 8 - Sacos realizados em cartolina.

Fonte: Própria.

Objetivo:

Avivar a memória e raciocínio;
Incentivar a aprendizagem do próprio nome – fomentar o estímulo cognitivo e motricidade fina;
Despertar a motricidade fina.

4

Piso 1:
Elaboração de desenhos e pintura dos mesmos.



Figura 9 - Desenho elaborado por um utente.

Fonte: Própria.

1. Folhas A4 brancas;
2. Lápis de carvão e de cor;
3. Bola de borracha;
4. Tesouras, papel vela, fita de embrulho e furador.



Figura 10 - Desenho que retrata o sentimento da utente.

Fonte: Própria.

Piso 0:

Conversar;

Alguns exercícios com bola (membros superiores) e extensão e flexão dos membros inferiores.

Ala C:

Escritura de alguns versos sobre a mulher e sobre o COVID-19;

Começo das lembranças do Dia Internacional da Mulher.

Objetivo:

Proporcionar e estimular a motricidade fina;

Entusiasmar e promover o auto e heteroconhecimento;

Prevenir o sedentarismo;

Incentivar ao raciocínio.

7

Todas as salas trabalharam sobre as lembranças do dia Internacional da Mulher.

1. Tesouras, papel vela, fita de embrulho e furador.



Figura 11 - Material necessário para a atividade do dia Internacional da Mulher.

Fonte: Própria.



Figura 12 - Lembranças do dia Internacional da Mulher

Fonte: Própria.

Objetivo:

Estimular a motricidade fina e raciocínio.

8

Piso 1:

Dizer frases sobre a Mulher.



Figura 13 - Frases, ditas pelos utentes, sobre a Mulher.

Fonte: Própria.

Piso 0:

1. Computador;
2. Estojo e canetas de diversas cores, afia e borracha.
3. Jogo do dominó.

	<p>Jogo da Memória Viva: são metidos vários objetos dentro de uma caixa e, um a um, tiraram um objeto de dentro da caixa e colocaram-no em cima da mesa. No final de estarem os objetos todos fora da caixa, são dados alguns segundos para os utentes tentarem memorizar a sua ordem e são baralhados. O objetivo é lembrarem-se da ordem em que dispuseram os objetos.</p> <p>Ala C: Jogo da memória; Jogo do dominó.</p>	
Objetivos:	Promover lembranças das Mulheres na vida dos utentes e ao mesmo tempo estimular o raciocínio, criatividade e imaginação; Promover o estímulo da memória visual; Estimular o raciocínio bem como a motricidade fina.	
9	<p>Piso 1: Conversar sobre o passado de cada um: qual a sua profissão, se tinham filhos, qual a escolaridade, que legumes plantavam nas suas quintas...</p> <p>Piso 0: Jogo da matemática. Sopa de letras; Origami: borboleta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jogo da matemática já elaborado anteriormente por mim; 2. Sopa de letras e lápis de carvão; 3. Folhas A4 cortadas em quadrados.
Objetivos:	Avivar a memória; Estimular o raciocínio; Promover a motricidade fina.	
10	<p>Piso 1: Passávamos a bola entre todos e quem tivesse a bola na mão respondia à tabuada questionada. Tabuadas do 1 ao 9.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bola de borracha; 2. Andarilho de rodas e bastão; 3. Tubo de cola e jornal.



Figura 14 - A tabuada.

Fonte: Própria.

Piso 0:

Realização de Marcha.

Ala C:

Realização de uma cesta com canudos de jornal.



Figura 15 - Cesta realizada com canudos de jornal.

Fonte: Própria.

Objetivos:



Estimular o raciocínio e ao mesmo tempo estimular a parte motora – membros superiores;
Promover a capacidade motora;
Fomentar a motricidade fina.

11

Piso 0:

Marcha.

1. Andarilho de rodas e bastão.

	<p>Ala C: Desabafos.</p>	
Objetivos:	<p>Incentivar à motricidade fina; Prevenir o sedentarismo; Incitar a capacidade de raciocínio e poder argumentativo.</p>	
14	<p>Piso 1: Conversar.</p> <p>Piso 0: Marcha.</p> <p>Ala C: Pintura e recortes.</p>  <p>Figura 16 - Pintura, recorte e colagem de mandalas. Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andarilho de rodas e bastão; 2. Cartolina, mandalas, lápis de cor e tubo de cola.
Objetivos:	<p>Proporcionar conhecimento intergrupar; Estimular a parte motora do utente; Motivar à pintura, recorte e colagem dando uso à motricidade fina.</p>	
15	<p>Piso 1: Começo das pinturas para o dia do Pai.</p>  <p>Figura 17 - Pinturas para o dia do Pai.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lápis de cor; 2. Andarilho de rodas e bastão.


	<p>Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0:</p> <p>Marcha.</p> <p>Ala C:</p> <p>Acabamento das colagens e recortes do dia anterior.</p>	
Objetivos:	<p>Reflexão sobre o trabalho do “Pai” na família, pela perspectiva dos utentes;</p> <p>Ativar a motricidade fina;</p> <p>Prevenir o sedentarismo.</p>	
16	<p>Piso 1:</p> <p>Realização de atividades do volume de Alzheimer (em anexo).</p> <p>Piso 0 e Ala C:</p> <p>Desenho e recorte das lembranças do dia do Pai.</p>  <p>Figura 18 - Atividade relacionada com o dia do Pai.</p> <p>Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Volume de Alzheimer 2; 2. Cartolina, papel vela, tesoura, tubo de cola, fita e caneta dourada.
Objetivos:	<p>Estimular o cognitivo;</p> <p>Proporcionar momentos de lembrança aos utentes;</p> <p>Fomentar a capacidade de desenho, recorte e colagem através da motricidade fina.</p>	
17	<p>Piso 1:</p> <p>Realização de uma pequena leitura do Jornal diário.</p> <p>Piso 0 e Ala C:</p> <p>Continuação das lembranças para o dia do Pai.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jornal diário; 2. Cartolina, papel vela, tesoura, tubo de cola, fita e caneta dourada.



Figura 19 - Lembranças do dia do Pai.

Fonte: Própria.

Objetivo:	Incentivar à capacidade psicológica.	
18	<p>Término das lembranças do dia do Pai em todas as salas.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Divertimento através de uma sessão fotográfica para uso interno.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartolina, papel vela, tesoura, tubo de cola e fita; 2. Máquina fotográfica.
Objetivos:	<p>Proporcionar momentos de diversão aos utentes;</p> <p>Aumentar a autoestima e confiança dos utentes;</p> <p>Fomentar o amor-próprio.</p>	
21	<p>Piso 1: Divertimento através de uma sessão fotográfica para uso interno.</p> <p>Piso 0: Resolução de problemas relacionados com a alta de um Utente (Sr. Afonso).</p> <p>Ala C: Recorte de flores em cartolina de maneira a celebrar a entrada da nova estação sazonal – Primavera, bem como o desenho e recorte das suas letras.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Máquina fotográfica; 2. Cartolina, papel vela, tesoura, tubo de cola e fio.



Figura 20 - Desenho e recorte das letras da Primavera.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Como referido anteriormente, visto ser a mesma atividade: proporcionar momentos de diversão aos utentes; aumentar a autoestima e confiança dos utentes e fomentar o amor-próprio;

Proporcionar relacionamento grupal;

Puxar ao raciocínio, pois os utentes idealizaram de uma maneira que não correu como o esperado e juntos arranjaram solução;

Fomentar a motricidade fina.

22

Piso 1:

Ficha de estimulação.

Piso 0:

Atividade musical com o Professor Humberto.

Ala C:

Término da realização das letras e flores.

Objetivo:

Estimular o cognitivo.

23

Piso 1:

Realização de um dossiê, a pedido de uma utente.

1. Papel vela, tesoura e tubo de cola;
2. Cartolina azul, tesoura, papel vela cinzento e caneta preta.



Figura 21 - Capa dossiê para utente.

Fonte: Própria.

Piso 0:

Atividade musical com o Professor Humberto.

Ala C:

Desenho e recorte de gotas para celebrar o dia Mundial da Água (22 de março).





Figura 22 - Trabalho sobre o dia Mundial da Água.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Concretizar o desejo, motivações, aspirações e necessidades da utente;
Puxar ao pensamento sobre a importância da água no mundo - incitar à motricidade fina e raciocínio.

24	<p>Piso 1: Pintura de gotas de água para comemorar o dia Mundial da Água (22 de março); Desenho e recorte de flores e borboletas.</p> <p>Piso 0: Visita à Cardiologia.</p> <p>Ala C: Debata acerca do tema “Envelhecimento”, com o registo da opinião de cada um.</p>  <p>Figura 23 - Registo das opiniões dos utentes sobre o tema "Envelhecimento". Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lápis de cor, material para picotado e tesoura; 2. Cartolina vermelha, tesoura e caneta preta.
Objetivos:	<p>Estimular a motricidade fina; Motivar ao pensamento e capacidade de desenvolvimento de temas importantes neste processo que é o “Envelhecimento”.</p>	
25	<p>Piso 1: Conversa sobre a Primavera, nomeadamente, que frutos começam a nascer nessa altura.</p> <p>Piso 0: Recorte de flores e borboletas para enfeite da sala.</p> <p>Ala C: Proporcionei um momento de nostalgia através da realização de um “bailarico”.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel vela e tesoura; 2. Coluna e telemóvel.
Objetivos:	<p>Estimular a memória e conhecimento dos utentes;</p>	

	<p>Fomentar a motricidade fina; Incentivar à memória, à capacidade motora, ao divertimento e alegria.</p>	
29	<p>Piso 1: Sr. Maria Salete realizou uma sopa de letras.</p>  <p>Figura 24 - Realização de uma sopa de letras com utente com <i>Alzheimer</i>. Fonte: Própria. Marcha com um utente mais independente.</p> <p>Piso 0: Atividade musical com o Professor Humberto.</p> <p>Ala C: Debate sobre as profissões mais exigidas pelos tempos atuais.</p>	<p>1. Sopa de letras e lápis de carvão.</p>
Objetivos:	<p>Promover a área psíquica, atenção e concentração; Prevenir o sedentarismo; Promover o conhecimento do mundo atual.</p>	
30	<p>Ala C e Piso 0: Escreveram a sua opinião acerca da minha pessoa e de todo o meu trabalho realizado para assim podermos publicar no jornal da Unidade. Foram detetados casos COVID-19, o que suscitou o isolamento total da unidade. Auxílio nos almoços e lanches. Visitas aos quartos.</p>	<p>1. Folha branca A4 e lápis de carvão.</p>
Objetivos:	<p>Incentivar à escrita, nomeadamente à capacidade motora e motricidade fina, bem como à capacidade de raciocínio.</p>	

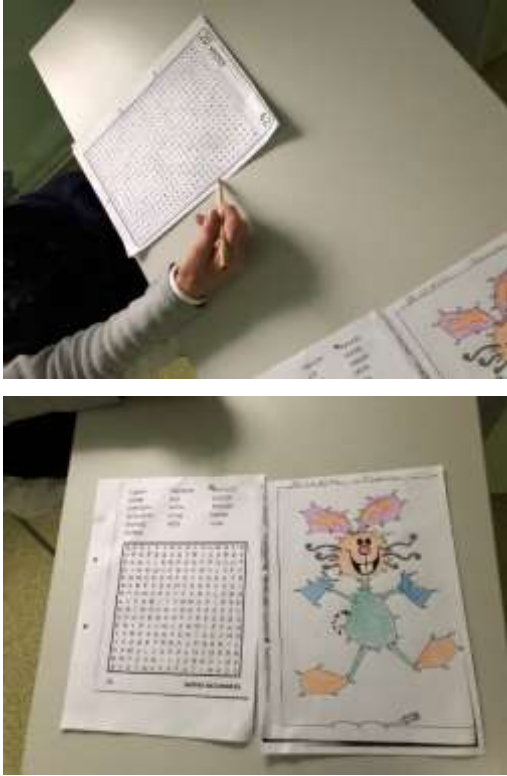



	Combater o sentimento de abandono e isolamento.	
31	<p>Procura e distribuição de jogos para entretenimento dos utentes isolados.</p>  <p>Figura 25 - Atividade de raciocínio. Fonte: Própria. Auxílio na realização do Jornal da unidade – Ponto de Encontro. Visita aos quartos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Computador e internet; 2. Equipamento de proteção individual.
Objetivos:	<p>Reagir contra os sentimentos de solidão, abandono e isolamento – incentivar ao estímulo cognitivo; Incentivar à leitura através da realização do Jornal da unidade bem como informar sobre algumas atividades desempenhadas pelos utentes.</p>	

Tabela 5 - Atividades do mês de abril.

Abril		
Data	Atividade realizada	Material utilizado
1	Distribuição de desenhos e atividades para realizarem nos quartos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Computador e internet.

	Auxílio nos almoços e lanches.	
Objetivos:		
4, 5 e 6	Tomada a medida de precaução: dispensada por excesso de casos COVID-19.	
7	<p>Elaboração do calendário de abril e distribuição dos mesmos pelas 3 salas.</p>  <p>Figura 26 - Calendário de abril. Fonte: Própria. Procura de atividades para distribuir.</p>	1. Computador e internet.
Objetivo:	Incentivar à orientação no tempo e no espaço de cada utente;	
8	<p>Realizar a requisição do material necessário para os trabalhos do 25 de abril. Realização de videochamadas entre utentes e familiares.</p>	1. Telemóvel com acesso à internet.
Objetivo:	Estimular a área emocional, afetiva e relacional do utente.	
11	<p>Tratar de emails. Execução de marcha com utentes já livres da COVID-19.</p>	1. Bastão.
Objetivos:	Estimular a capacidade motora.	
12	<p>Auxílio nos almoços. Marcha com utentes livres de isolamento. Visita aos quartos da Ala C.</p>	1. Equipamento de proteção individual.
Objetivos:	<p>Prevenir o sedentarismo; Prevenir os sentimentos de frustração, isolamento e abandono.</p>	

<p>13</p>	<p>Dia Mundial do Beijo – desenei e recortei em papel vela lábios escrevendo uma pequena declaração a cada um – princípio da individualidade.</p>  <p>Figura 27 - Material necessário para elaboração de um lembrete do dia Mundial do Beijo.</p> <p>Fonte: Própria.</p>  <p>Figura 28 - "Recadinho" para cada utente.</p> <p>Fonte: Própria.</p>	<p>1. Papel vela vermelho brilhante, tesoura e caneta preta.</p>
<p>Objetivos:</p>	<p>Incentivar à partilha de sentimentos, à alegria, à esperança, ao carinho, ao amor, à amizade e à memória de cada utente, com este meu pequeno gesto.</p>	
<p>14</p>	<p>Pesquisa e distribuição de jogos de raciocínio. Marcha com utentes do piso 0.</p>	<p>1. Computador e acesso à internet; 2. Bastão.</p>
<p>Objetivos:</p>	<p>Fomentar a capacidade de raciocínio; Estimular a nível motor os utentes mais independentes.</p>	

Preparação dos sacos com amêndoas da Páscoa.

Distribuição dos mesmos.



15

Figura 29 - Lembrança da Páscoa.

Fonte: Própria.

Ida ao jardim com os utentes dispostos a isso.



Figura 30 - Ida ao jardim

Fonte: Própria.

1. Preparo dos papéis a desejar “Feliz Páscoa”, impressão, tesoura para os recortar, agrafos e sacos.

Objetivos:

Puxar à memória e pensamento do utente;

Proporcionar um momento de nostalgia, liberdade e esperança.

18

Piso 0 e Ala C:

Conversar e ouvir desabafos.

Objetivos:

Proporcionar momentos de conforto aos utentes;

Partilhar conhecimentos e opiniões;

Estimular a capacidade cognitiva de cada utente;

Proporcionar escuta ativa.

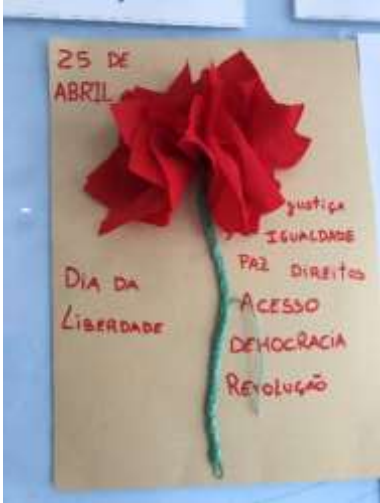
<p>19</p>	<p>Piso 1: Trabalho de orientação: “O que almoçaram ontem?”; “Em que mês estamos?”; “Sabem porque estiveram fechados estes últimos dias?”; “Quanto tempo foi?”; “O que aconteceu de revolucionário neste mês?”; “Onde estavam neste dia 25 de Abril?”; “Se hoje é dia 19 e estamos na terça-feira, em que dia da semana será dia 25?”</p> <p>Piso 0 e Ala C: Começo da cartolina referente ao 25 de abril.</p>  <p>Figura 31 - Uso de papel crepe, linha, tesoura, cartolina e cola para o trabalho do 25 de abril. Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartolina vermelha e bege, tesouras, papel crepe vermelho, linha verde; 2. Marcador preto; 3. Cola batom.
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular a capacidade de orientação – estímulo psíquico;</p>	
<p>20</p>	<p>Piso 1: Começo da cartolina referente ao 25 de abril.</p> <p>Piso 0: Continuação da cartolina referente ao 25 de abril.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartolina vermelha e bege, tesouras, papel crepe vermelho, linha verde; 2. Marcador preto; 3. Cola batom; 4. Lápis de várias cores; 5. Jogo do dominó.



Figura 32 - Trabalho alusivo ao 25 de abril.

Fonte: Própria.

Jogo da memória.



Figura 33 - Jogo da memória.

Fonte: Própria.

Ala C:

Continuação da cartolina referente ao 25 de abril.

Jogo do dominó.



Figura 34 - Jogo do dominó.

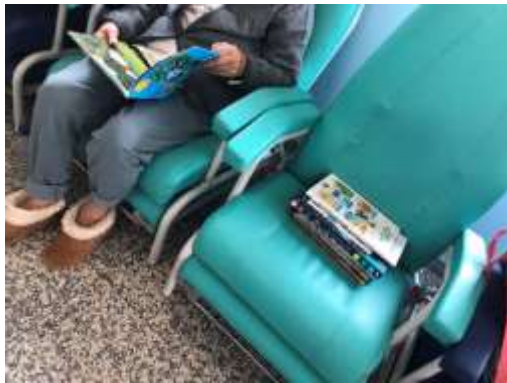
	Fonte: Própria.	
Objetivos:	Estimular a memória questionando-os onde estavam, com quem e como reagiram (piso 0); Estimular a motricidade fina; Estimular a memória, raciocínio e atenção.	
21	<p>Piso 1: Acabamento da atividade sobre o 25 de abril.</p> <p>Piso 0: Debate sobre a importância do exercício físico na terceira idade. Distribuição e realização de questionário (em anexo) sobre o funcionamento da unidade durante o surto covid.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cola batom; 2. Questionário.
Objetivos:	Despertar a motricidade fina assim como a memória ao ditarem a sua data de nascimento; Estimular a atenção, a memória, a motricidade fina e concentração na formulação de frases.	
22	<p>Piso 1: Celebração do dia Mundial do Livro – foram trazidos diversos livros por mim, desde a coleção da “Anita”, “Perguntas-respostas: da Montanha ao Mar”, “A Bruxa com medo da própria sombra” ao “Poder da amizade” ou “Um Mundo mais Sustentável”. Foram realizadas várias leituras, alguns apenas de algumas frases e foram deixados livros aos utentes mais autónomos para que os pudessem desfrutar durante o fim-de-semana.</p>  <p>Figura 35 - Dia do Livro. Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diversos livros; 2. Lençóis velhos; 3. Cartolina, papel vela, folhas brancas A4, tesoura, marcador preto; 4. Cola bisnaga.



Figura 36 - Pequena sessão de leitura.

Fonte: Própria.

Piso 0 e Ala C

Corrida de lençóis;

Celebração do dia Mundial do Livro através da realização de um trabalho em cartolina e papel vela.



Figura 37 - Corrida de lençóis.

Fonte: Própria.



Figura 38 - Material necessário para a realização de um boneco a ler.

Fonte: Própria.



Figura 39 - Celebração do dia do livro.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Estimular a capacidade cognitiva ao fazê-los ler;
Despertar a curiosidade, a atenção e a motricidade fina (ao virarem as páginas);
Estimular a capacidade motora;
Estimular a motricidade fina;
Estimular a memória ao ditarem títulos de livros portugueses e respetivos autores.

26

Piso 1:

Trabalho de orientação – nome, data de nascimento, estado civil, agregado familiar, local onde está internado.

Piso 0:

Ouvir os utentes.

Ala C:

Delinear o planeamento de atividades para o mês de maio com os utentes.

1. Caderno de apontamentos e lápis;
2. Computador.

Módulo Duração – Ala C		Maio					
	Domingo	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado
8:00 – 9:00	Pequeno Almoço						
9:30 – 11:30	Fisioterapia (12 grupos)						
12:00	Almoço						
14:00 – 15:00	Fisioterapia (24 grupos)						
15:00 – 15:30	Lanche						
16:00 – 18:00	Sessão de leitura e debate sobre o tema	Atividade ocupacional com fim-lazer	Atividade física-motora	Jogos	Espaço musical e reflexão da semana		
19:00 – 20:00	Jantar						

Planeamento sujeito a alterações.

Datas a serem assinaladas com uma atividade ocupacional:

1 de maio – Dia da Mãe

4 de maio – Dia Internacional do Bombardeiro

5 de maio – Dia Mundial da Língua Portuguesa

12 de maio – Dia Mundial do Enfermeiro

15 de maio – Dia Internacional da Família

Figura 40 - Planeamento do mês de maio.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Estimular a capacidade cognitiva;

Organizar atividades que respeitem a vontade, motivação, desejo e expiração de cada um;

Piso 1 e 0:

Começo da atividade alusiva ao dia da Mãe



Figura 41- Material usado para a atividade do dia da Mãe.

Fonte: Própria.

1. Cartolina;
2. Marcadores e lápis de várias cores;
3. Cola batom;
4. Material de picotado e tesouras;
5. Paus de espetada e fio;
6. Papel vela;
7. Bolas de borracha.



Figura 42 - Material utilizado pelos utentes do piso 0.

Fonte: Própria.

Ala C:

Atividade físico-motora

Objetivos:

Fomentar a motricidade fina;
Reavivar a memória ao solicitar frases acerca de cada Mãe;
Estimular a capacidade motora.

Piso 1:

Continuação e término da atividade anterior.



Figura 43 - Atividade realizada para o dia da Mãe.

Fonte: Própria.


Piso 0 e Ala C:


Cada Mãe assinou a atividade anterior.



	 <p>Figura 44 - Atividade realizada pela sala do piso 0 para o dia da Mãe.</p> <p>Fonte: Própria.</p>	
Objetivos:	Reavivar a memória; Ativar a motricidade fina.	
29	<p>Piso 1: Ida à varanda.</p> <p>Piso 0: Satisfação das necessidades dos utentes – depilação facial</p> <p>Ala C: “Discos pedidos” – cada utente menciona uma música para escutarmos e decifrarmos certas quadras; Reflexão semanal.</p>	1. Pinça; 2. Coluna.
Objetivos:	Absorver vitamina D; Proporcionar momentos de convívio; Ativar o raciocínio e capacidade de interpretação.	

Tabela 6 - Atividades do mês de maio.

Maio		
Data	Atividade realizada	Material utilizado
2	<p>Piso 1: Conhecimento interpessoal.</p> <p>Piso 0: Ensino teórico-prático da cadeira de rodas.</p>	1. Livro “Envelhecer com Saúde”

	<p>Ala C: Leitura de um pequeno excerto do livro “Envelhecer com Saúde”.</p>	
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular a parte cognitiva; Fomentar a independência; Partilha de conhecimento sobre o processo de envelhecimento – relação formativa.</p>	
<p>3</p>	<p>Piso 1: Começo da atividade alusiva ao dia internacional do bombeiro.</p>  <p>Figura 45 - Atividade alusiva ao dia internacional dos Bombeiros. Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0: Conselhos e recomendação de exercícios para ambos os membros.</p> <p>Ala C: Leitura e interpretação de um documento relativo às mudanças causadas pelo processo de envelhecimento, adquirido na disciplina curricular de “Educação, Saúde e Envelhecimento” (anexo 5).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartolina, lápis de cor e tesouras; 2. Cola; 3. Marcador preto; 4. Material de picotado; 5. Cadeira; 6. Documento impresso.
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular a motricidade fina; Despertar curiosidade ao desenhar as mãos dos utentes; Aumentar auto-estima; Despertar interesse pelo autocuidado;</p>	

	Relação formativa – informar, partilhar conhecimento acerca do envelhecimento e as suas mudanças para que os utentes saibam porque é que isto ou aquilo lhes acontece derivado do processo de envelhecimento.	
4	<p>Piso 1: Conclusão da atividade anterior.</p>  <p>Figura 46 - Atividade que comemorou o dia Internacional dos Bombeiros.</p> <p>Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0: Satisfação de necessidades: copos de água, transferência de cadeira de rodas para cadeirão, cortar unhas.</p> <p>Ala C: Atividade físico- motora.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fita-cola; 2. Corta unhas e pinça; 3. Bolas de borracha.
Objetivos:	Proporcionar bem-estar físico e mental; Aumentar a auto-estima; Estimular a parte motora e aprender como se pode exercitar.	
5	<p>Piso 1: Ida à varanda.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Ida ao jardim.</p>	
Objetivos:	Proporcionar momentos de convívio; Proporcionar momentos de “liberdade”.	
6	<p>Piso 1: Conhecimento interpessoal – escutar como era a vida nos campos de cada um remetendo</p>	

	<p>para perguntas como “o que nasce no mês de maio?”</p> <p>Ala C: Reflexão semanal.</p>	
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular a capacidade cognitiva nomeadamente a memória; Explorar sentimentos sentidos durante a semana; Debater formas de ultrapassar as dificuldades sentidas; Estabelecer pequenos objetivos realistas.</p>	
<p>9</p>	<p>Piso 1: Elaborar desenhos com plasticina.</p>  <p>Figura 47 - Coração moldado em plasticina, por uma utente.</p> <p>Fonte: Própria.</p>  <p>Figura 48 - Cara moldada com plasticina, por uma utente.</p> <p>Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Ida ao jardim; Jogo do dominó;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasticina e palitos; 2. Jogo do dominó; 3. Mesa e cadeiras.

Exercícios físico-motores.



Figura 49 - Ida ao Jardim com jogo do dominó e estímulo dos membros superiores.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Estimular a parte sensorial do utente;
Ativar a criatividade e imaginação;
Proporcionar momentos de convívio;
Estimular a motricidade fina e raciocínio;
Estimular a parte motora nomeadamente membros superiores.

10

Piso 1:

Começo da atividade relativa ao dia Internacional dos Enfermeiros (12 maio).



Figura 50- Dia Internacional dos Enfermeiros, pelo piso 1.

Fonte: Própria.

Piso 0:

Ida ao jardim;

1. Papel vela preto, branco, vermelho, roxo e rosa;
2. Cola e tesoura;
3. Canetas de várias cores.


	<p>Conhecimento interpessoal.</p> <p>Ala C:</p> <p>Foi trocado o horário da fisioterapia para a hora que correspondia a atividades ocupacionais.</p>	
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular a motricidade fina e coordenação motora;</p> <p>Estimular a imaginação e criatividade;</p> <p>Proporcionar momentos de convívio.</p>	
<p>11</p>	<p>Piso 1:</p> <p>15 minutos ao sol.</p>  <p>Figura 51 - Ida à varanda.</p> <p>Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0 e Ala C:</p> <p>Começo da atividade relativa ao dia Internacional dos Enfermeiros;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel cavalinho A3; 2. Marcador preto e cinzento; 3. Guaches e palete; 4. Pano húmido; 5. Ingredientes do bolo: ovos, farinha, açúcar, manteiga e leite; 6. Alguidar, batedeira, forma e batedor de claras.



Figura 52 - Atividade relacionada com o dia Internacional do Enfermeiro.

Fonte: Própria.

Comemoração de 3 aniversários com a realização de um bolo junto dos utentes;



Figura 53 - Utente na ajuda à realização de um bolo de aniversário.

Fonte: Própria.



Figura 54 - Festejo do aniversário da utente.

Fonte: Própria.

Ida ao jardim.

Objetivos:

Proporcionar Vitamina D;
Estimular a mobilidade;
Ativar a parte sensorial do utente;
Aumentar a auto-estima e confiança.

12

Piso 1:

Jogo “à procura da sequência de cores igual”.



Figura 55 - Elaboração da atividade "à procura da sequência de cor igual".

Fonte: Própria.

1. Folhas A3 de papel cavalinho;
2. Marcadores de diversas cores;
3. Computador e impressora;
4. Tesoura e marcadores de várias cores.



Figura 56 - Jogo "à procura da sequência de cor igual".

Fonte: Própria.

Piso 0 e Ala C:


Conclusão da atividade do dia Internacional dos Enfermeiros - frases sobre os Enfermeiros;



Figura 57 - Frases sobre os Enfermeiros.

Fonte: Própria.



	<p>Figura 58 - Impressão digital de todos os utentes de maneira a homenagear todos os Enfermeiros.</p> <p>Fonte: Própria.</p> <p>Ida ao jardim;</p> <p>Jogo do dominó</p>	
Objetivos:	<p>Estimular a capacidade de raciocínio e capacidade visual;</p> <p>Exercitar o pensamento;</p> <p>Proporcionar momentos de convívio entre pisos;</p> <p>Avivar a motricidade fina e raciocínio.</p>	
13	<p>Piso 1:</p> <p>Ida à varanda.</p> <p>Piso 0 e Ala C:</p> <p>Ida ao jardim.</p>	
Objetivos:	<p>Proporcionar vitamina D;</p> <p>Estimular a capacidade de comunicação.</p>	
16	<p>Piso 1:</p> <p>Isolamento – COVID-19.</p> <p>Piso 0 e Ala C:</p> <p>Atividade relacionada com o dia Internacional da Família – “Família UCCI”.</p>  <p>Figura 59 - Trabalho sobre a Família UCCI.</p> <p>Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartolina A3; 2. Fio; 3. Papel crepe rosa; 4. Tesoura; 5. Caneta preta e moldes de corações.
Objetivos:	<p>Ativar a motricidade fina;</p>	


	Estimular a capacidade cognitiva.	
17	<p>Piso 0: Atividade Musical pelo professor Humberto.</p> <p>Ala C: Plasticina.</p>	1. Plasticina.
Objetivos:	<p>Proporcionar momentos de divertimento; Estimular a capacidade motora e auditiva; Estimular a atenção e concentração; Ativar a parte sensorial do utente e mobilidade das mãos (visto a maioria ter sofrido AVC).</p>	
18	<p>Piso 0: Pequena leitura de jornais de modo a abordar assuntos atuais: aborto, violência e violência doméstica.</p>  <p>Figura 60 - Utente a ler o jornal. Fonte: Própria.</p> <p>Ala C: Atividade físico-motora com bolas.</p>	<p>1. Jornais atuais; 2. Bolas.</p>
Objetivos:	<p>Ativar a capacidade de raciocínio, pensamento e concentração; Ativar o espírito crítico; Estimular a motricidade fina, ao virar a página do jornal; Estimular as capacidades físico-motoras.</p>	
19	<p>Piso 0: Legos para coordenação motora; Manicure.</p>	<p>1. Legos; 2. Resguardo, acetona, compressas e verniz.</p>



Figura 61 - Cortar as unhas da utente.

Fonte: Própria.



Figura 62 - Unhas da utente pintadas.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Estimular a parte esquerda do cérebro do utente de maneira a relembrá-lo que o lado afetado tem que funcionar;

Aumentar a auto-estima e ego da utente.

20

Piso 0:

Trabalho de coordenação motora.

1. Puzzle.



Figura 63 - Trabalho de coordenação motora com utente de AVC.

Fonte: Própria.

Ala C:

Ida ao largo da porta principal contemplar a paisagem (a avenida).

Objetivos:

Estimular a capacidade cognitiva, motora e motricidade fina;
Proporcionar bem-estar, físico e mental.

23

Piso 0:

Leitura;

Trabalho de coordenação motora – “mão direita ao nariz, mão direita à orelha esquerda”.

Ala C:

Marcha;

Escrita de frases e desenhos;

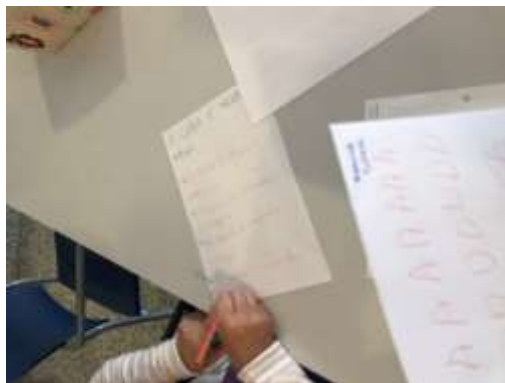



Figura 64- Escrita pela Utente.

1. Jornais;
2. Andarilho;
3. Lápis e folha;
4. Plasticina.

	Fonte: Própria. Plasticina.	
Objetivos:	<p>Exercitar a parte psíquica; Estimular a mobilidade e coordenação dos membros superiores; Estimular a parte física; Proporcionar momentos de segurança e confiança; Ativar a motricidade fina.</p>	
24	<p>Piso 1: Realização de uma coroa à utente aniversariante.</p>  <p>Figura 65- Coroa à aniversariante. Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Devido à mudança de quartos da Ala C para o 0, levei os utentes que ficaram na primeira sala referida ao encontro dos colegas que passaram para o piso de baixo. Leitura de um artigo relacionado com o envelhecimento e respetivas alterações.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel vela amarelo brilhante, tesoura e caneta; 2. Artigo.
Objetivos:	<p>Aumentar a autoestima, confiança e relembrar a utente que não é “esquecida”; Proporcionar momentos de convívio, comunicação e divertimento; Informar sobre o processo que decorre, normalizando o envelhecimento e sensibilizando para programas de promoção do bem estar e qualidade de vida dos mais velhos.</p>	
25	Piso 1:	1. Bolas.

Perceber quais as mudanças provocadas pelo isolamento nos utentes;

Piso 0 e Ala C:

Atividade físico-motora com bola.



Figura 66 - Atividade físico- motora.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Reflexão da melhor estratégia para a recuperação dos utentes;

Estimular as capacidades motoras – membros superiores, inferiores e core.

26

Piso 1:

Correspondência de figuras e cores.




Figura 67 - Jogo correspondência de cores.

Fonte: Própria.


Piso 0 e Ala C:


1. Folha A3;
2. Régua, lápis de carvão, marcadores de diversas cores;
3. Cartolina, papel vela e papel crepe.

	Observação dos sinais de trânsito visíveis na avenida em frente à instituição e discussão dos mesmos.	
Objetivos:	Estimular a capacidade de raciocínio, visual e sensorial; Exercitar a memória e proporcionar o relacionamento interpessoal.	
27	Piso 1: Ida à varanda. Piso 0 e Ala C: Ida ao jardim.	
Objetivos:	Proporcionar momentos de convívio; Estimular a vitamina D.	
30	Piso 0 e Ala C: Satisfação de necessidades; Ida à rua.	
Objetivos:	Proporcionar o bem-estar geral do utente; Estimular a capacidade motora; Exercitar o raciocínio em convívio.	
31	<p>Piso 1: “Ser criança é...”</p> <p>Piso 0 e Ala C: Marcha no passadiço em frente à unidade;</p>  <p>Figura 68 - Utentes a usufruir do passadiço em frente à unidade. Fonte: Própria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel cavalinho A4; 2. Lápis; 3. Andarilho.

	Conviver.	
Objetivos:	Estimular a mente; Exercitar a memória e o raciocínio; Promover a mobilidade; Proporcionar momentos de “liberdade” e contemplar a bela da avenida.	

Tabela 7 - Atividades do mês de junho.

Junho		
1	<p>Atividade relacionada com o dia Mundial da criança;</p>  <p>Figura 69 - Atividade alusiva ao dia da criança. Fonte: Própria. Marcha.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel cavalinho A3; 2. Guaches e marcadores; 3. Pano húmido.
Objetivos:	Promover a capacidade sensorial; Estimular a motricidade fina; Estimular a capacidade motora.	
2	<p>Conclusão da atividade anterior; Marcha ao ar livre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel cavalinho A3; 2. Guaches e marcadores; <li style="text-align: center;">Pano húmido
Objetivos:	Promover a mobilidade do idoso bem como estimular as capacidades visuais e auditivas com o passeio ao ar livre.	
3	<p>Piso 1: Correspondência de cores.</p> <p>Piso 0:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Folhas A3 com sequência de cores.

	Caminhada ao ar livre; Debate semanal.	
Objetivos	Exercitar a capacidade visual, raciocínio e atenção; Estimular a parte motora ao mesmo tempo que a psíquica.	
6	Piso 1: Marcha; Visualização de fotografias dos utentes a realizarem atividades anteriores.	
Objetivos:	Estimular a capacidade motora; Estimular a memória e a atenção.	
7	<p>Piso 1: Jogo de conhecimento interpessoal – cartões com início de frases como “Hoje sinto-me triste porque...”; “Hoje sinto-me feliz porque...”; “Não gosto de...”; “Quero partilhar uma história convosco...”; “Sinto falta de...”; “Sinto-me feliz quando...”; “Tenho uma tristeza no coração...”; “Estou a precisar de...”; “Não participo nas atividades propostas porque...”.</p>  <p>Figura 70 - Jogo de conhecimento interpessoal com cartões. Fonte: Própria.</p> <p>Piso 0:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Folhas A4 em cartolina de diversas cores cortadas em quadrados; 2. Marcador preto.


	Atividade musical com o professor Humberto.	
Objetivos:	Promover a capacidade de raciocínio, a memória, leitura e motricidade fina; Estimular o sentido visual através de cores diferentes; Proporcionar momentos de divertimento, recordação por músicas populares e estímulo motor.	
8	<p>Piso 1: Marcha.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Atividade físico-motora.</p>  <p>Figura 71 - Utente a realizar a aula de atividade físico-motora. Fonte: Própria.</p>	1. Bolas.
Objetivos:	Estimular a mobilidade e capacidade motora; Despertar o espírito de competitividade e interajuda.	
9	<p>Piso 1: Conhecimento interpessoal.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Jogo das garrafas.</p>	1. Duas garrafas com pouca água; 2. Duas linhas; 3. Dois lápis.



Figura 72 - Jogo das garrafas.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Exercitar a memória, a capacidade de raciocínio e a atenção;
Promover a motricidade fina, a atenção, o espírito de competitividade e a destreza.

10

Piso 0 e Ala C:

Explicação do feriado bem como o significado da bandeira portuguesa e a sua constituição.



Figura 73 - Feriado 10 de junho.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Informar;
Estimular a capacidade cognitiva com pergunta-resposta.

1. Folha A3;
2. Lápis de cor amarela, vermelha, verde e azul;
3. Lápis de carvão.

Piso 1 e 0:

Elaboração de um trabalho no âmbito do dia de Santo António.



Figura 74 - Trabalho realizado pelo piso 0 alusivo ao dia de Sto. António.

Fonte: Própria.



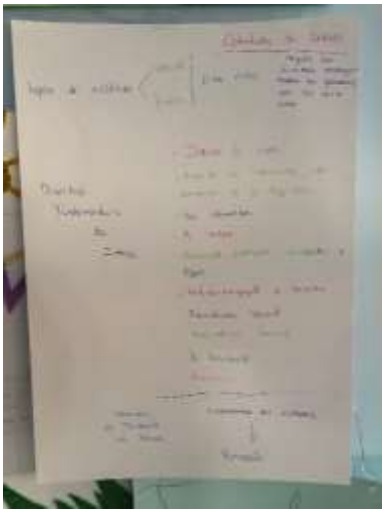
Figura 75 - Canudos de jornal.

Fonte: Própria.



Figura 76 - Sto. António no piso 0.

1. Marcadores de diversas cores;
2. Limpa cachimbos de cor verde;
3. Canudos de jornal;
4. Fita-cola verde;
5. Cola.

	Fonte: Própria.	
Objetivos:	Proporcionar momentos de divertimento, lembrança e “liberdade”; Estimular a motricidade fina; Convívio.	
14	Acompanhamento de utente na sua atividade de vida instrumental.	Carro da instituição.
Objetivos:	Promover a sua capacidade de decisão; Promover a sua autoestima e confiança.	
15	<p>Piso 1: Atividade musical com o professor Humberto.</p> <p>Piso 0 e Ala C: Dia Mundial da Consciencialização da Violência contra a Pessoa idosa.</p>  <p>Figura 77 - Dia Mundial da Consciencialização da Violência contra a Pessoa Idosa. Fonte: Própria.</p>	<p>1. Folha A3; 2. Canetas de várias cores.</p>
Objetivos:	Sensibilizar a pessoa idosa para os seus direitos.	
16	Piso 1 e Ala C: Marcha;	<p>1. Caderno; 2. Canetas de várias cores;</p>

Alguns exercícios de mobilidade, memória e coordenação motora.



Figura 78 - Coordenação mental e motora com utente de AVC.

Fonte: Própria.



Figura 79 - Trabalho de memorização com utente de AVC.

Fonte: Própria.

3. Talheres.



Figura 80 - Trabalho de coordenação motora com utente de AVC.

Fonte: Própria.

Objetivos:

Estimular a capacidade cognitiva e motora;
Exercitar a memória, concentração e atenção.

17

Piso 1:

Marcha;

Jogo das garrafas.



Figura 81 – Jogo das garrafas pelos utentes do piso 1.

Fonte: Própria.

Piso 0 e Ala C:

Medidas preventivas a adotar no regresso ao domicílio.

1. Duas garrafas com pouca água;
2. Duas linhas e dois lápis.

Objetivos:

Estimular a destreza motora, motricidade fina e concentração;

	<p>Sensibilizar para as mudanças a realizar em casa, nomeadamente retirar tapetes, usar apoios, modificar o posicionamento de certos móveis, substituir banheira por poliban, escadas por rampas em caso de cadeira de rodas, etc.;</p> <p>Sensibilizar também para a importância do reforço muscular nestas idades mais velhas nomeadamente com programas das freguesias e/ou câmaras municipais, que visam a promoção da atividade física em idosos.</p>	
20	<p>Piso 1: Marcha.</p> <p>Piso 0: Satisfação das necessidades.</p> <p>Ala C: Marcha.</p>	
Objetivos:	<p>Promover a mobilidade do utente;</p> <p>Promover o bem-estar, conforto e confiança do utente.</p>	
21	<p>Piso 1: Marcha; Conhecimento interpessoal.</p> <p>Piso 0: Atividade musical com o Professor Humberto.</p> <p>Ala C: Perceber a origem do desconforto intestinal do utente de maneira a poder transmiti-lo à enfermeira dando as possíveis hipóteses.</p>	
Objetivos:	<p>Promover a capacidade física;</p> <p>Promover o conhecimento grupal;</p> <p>Promover o bem-estar e conforto do utente.</p>	
22	<p>Piso 1: Marcha; Servir almoços.</p> <p>Piso 0: Ajuda nas atividades instrumentais da vida diária do utente.</p>	<p>1. Carro da instituição.</p>

	Todos os pisos: Foi feita a despedida.	
Objetivos:	Exercitar a mobilidade; Promover uma boa alimentação ao utente; Estimular a capacidade de decisão, de resolução de problemas e confiança.	

Anexos

Anexo 3 - Calendários



Figura 82 - Calendário de março

Fonte: Própria.



Figura 83 - Calendário de abril

Fonte: Própria.



Figura 84 - Calendário de maio.

Fonte: Própria.

Anexos

Anexo 4 – Jornal “Ponto de Encontro”

Jornal de janeiro, fevereiro e março

EDITORIAL: Caro (s) Leitor (s), Bem-vindo à nossa primeira edição do ano 2022! A partir desta voltaremos a lançar edições mensais. Neste primeiro trimestre de 2022 regressaram à UCCI os dinamizadores das atividades sócio ocupacionais (pág. 2) e tentámos, gradualmente, retomar rotina e aprender cada vez mais a conviver pós-pandemia. Em Fevereiro integrou a Equipa das UCCI, Lara Buffelli que estará um mês, a realizar o seu estágio, com funções nas áreas de gerontologia e ocupação. Conheça melhor esta colaboradora e as atividades realizadas com os utentes (páginas 3 e 7). O mês de Março termina com a data alusiva a uma doença (pág. 7) que é sempre importante ser lembrada e conhecida, para melhor detetar sintomas/sinais e agir no sentido da promoção da saúde! Com o mês de Março recebemos a Primavera e aguardamos dias floridos (pág. 8). Desejamos umas ótimas leituras. Fique atento também aos nossos já conhecidos Espaços de Culinária e Interativo. Até breve!

EDIÇÃO 78

JANEIRO,
FEVEREIRO
E MARÇO
2022

NOME DA EMPRESA

Ponto de encontro

A ABPG PARTICIPOU NESTE ESTUDO NACIONAL!

Um tema que assume cada vez mais importância...

“Necessidades de Cuidados e Recurso aos Serviços na Demência: Avaliação Inicial da Coorte Portuguesa no Estudo Actifcare”

Os primeiros resultados nacionais deste projecto foram publicados na Acta Médica Portuguesa.

(<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11136>).

ABPG referida nos agradecimentos:

Agradecemos às Direções dos serviços de saúde envolvidos (ACES Alentejo Central, Centro de Saúde de Mora, USF Fernão Ferro mais, USF Marginal, Serviço de Neurologia e Serviço de Psiquiatria do Hospital Egas Moniz/CHLO, Hospital do Mar – Luz Saúde), à Alzheimer Portugal, à Associação de Beneficência Popular de Gouveia e à Santa Casa da Misericórdia de Mora. Agradecemos ainda a Isabel Santana (CHUC/Universidade de Coimbra), Albino Oliveira-Maia e Teresa Ventura (NMS/FCM, UNL) a referenciação de casos, nas zonas de Gouveia e Lisboa.

PRÓXIMA EDIÇÃO:

No mês de Abril retomamos as edições mensais do “Ponto de Encontro”. Pedimos desculpa por meses de ausência mais prolongada e esperamos continuar consigo.

Na Edição de Abril, prevista sair no final do mês, acompanhe as vivências da Páscoa na UCCI. No mês de Abril pode contar também com uma reflexão sobre um tema sempre tão importante — Saúde. Ficam algumas questões para todos pensarmos:

Somos capazes de reimaginar um mundo onde ar limpo, água e comida estejam disponíveis para todos?



Onde as economias estão focadas na saúde e no bem-estar?

Onde as cidades são habitáveis e as pessoas têm controle sobre a sua saúde e a saúde do planeta?

Nesta edição:

ABPG num estado Nacional	1
Atividades dinamizadas nas UCCI	2
Atividades Sócio-Ocupacionais	3
Dia Nacional do Doente com AVC	7
Bem-Vinda, Primavera!	8
Páscoa aproxima-se...	9
Quem é Quem...?	9
Espaço Interativo	10

- ATIVIDADES DINAMIZADAS NAS UCCI -
RETOMADAS EM 2022 APÓS PERÍODO DE MEDIDAS MAIS EXIGENTES PARA
PROTECÇÃO DE TODOS

HORA MUSICAL

Professor Humberto Manta

HORÁRIOS:

UMDR 3ª feira das 14h às 15h

ULDM 4ª feira das 14h às 15h

Esta atividade, o utente é incentivado a dançar e a tocar instrumentos musicais, na sua maioria de percussão, o que facilita a execução. Para além do prazer de cantar e tocar, o utente é motivado para o exercício e movimento, tão importante na recuperação.

ARTES PLÁSTICAS

Dinamizadora D. Helena Batista

HORÁRIOS

UMDR 2ª feira, das 13h às 14h. 3ª feira das 09h às 10h.

ULDM 3ª feira das 10h às 11h.

Esta atividade tem como objetivos ocupar os tempos livres de uma forma saudável e promover a educação plástica e a valorização das atividades tradicionais.

GINÁSTICA DE MANUTENÇÃO

Professor Rui Nascimento

Ainda sem horário definido.

Esta atividade pode assumir diversas formas, indo ~~de~~ encontro ~~às~~ ^{das} necessidades, ritmos e motivações de cada um dos utentes. Assim sendo, pode incluir diversos tipos de animação: animação físico-motora (psicomotricidade), animação cognitiva, animação através da comunicação e animação lúdica.

ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

Por Lara Buffelli (Estagiária de gerontologia)

Olá eu sou a Lara, sou estagiária de Gerontologia na escola superior de educação comunicação e desporto da Guarda e até junho vão-me ter aqui, na vertente de animadora sociocultural de maneira a estimularmos aqui algumas faculdades adormecidas devido a esta pequena paragem na vossa rotina. Vamo-nos divertir, prometo!

Pela visão dos utentes (os nomes aparecem como as pessoas gostam que eu os trate):

“Chegou tranquila e apresentou-se: eu sou a Lara e venho como Gerontóloga, especificamente vou trabalhar com vocês a área de animadora sociocultural e prometo ajudar-vos a tornar mais risonho e alegre os vossos dias.

Competente, amiga de ajudar todos com carinho especial para os velhos, velhos sim porque para mim velhos é uma palavra bonita. Obrigada Lara por seres como és. Beijos.” (Tia Adelina).

“Além de simpática, dinâmica e trabalhadora faz ressuscitar os que já estão meios mortos. Digo isto porque eu gostava tanto de dançar e vi-me obrigado a deixar porque não podia e agora, apesar das minhas incapacidades não o permitirem fazer como o fazia, fiquei muito feliz por ela me fazer dançar um bocadinho dentro das minhas possibilidades. E mais, além de estar a fazer um bom serviço acho que podia ir para aquilo que, numa conversa sincera que teve connosco, a faria sentir-se realizada – a medicina.” (Senhor Carlos)

“É muito boa pessoa. É prestável no seu trabalho. É muito inteligente.” (Teresa).

“Simpática, dedicada ao trabalho e muito criativa”. (Senhor João)

“Simpática e muito trabalhadora”. (Alexandre)

ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

Por Lara Buffelli (Estagiária de gerontologia)

FEVEREIRO O AMOR E O ENVELHECIMENTO



A UCCI agradece a colaboração de Lara, que em muito tem contribuído para a ocupação e bem-estar dos utentes.

CARNAVAL

Dependendo da capacidade de cada grupo de utente, foram realizadas diversas máscaras de carnaval. Tenho como objetivo implementar atividades onde todos sejam capazes de as realizar maioritariamente sozinhos, sem facilitismos.



Na imagem à direita estão umas máscaras feitas a partir de caixas de ovos.

ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

Por Lara Buffelli (Estagiária de gerontologia)

No âmbito do dia internacional da Mulher—08 de março—todas as salas trabalharam na lembrança para esse dia.

**DIA DO PAI**

Decidimos comemorar este dia valorizando todos os Pais da Unidade. Todas as salas trabalharam a motricidade fina através do recorte e colagem, memória, raciocínio e as relações interpessoais.



ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

Por Lara Buffelli (Estagiária de gerontologia)

JÁ EM MARÇO...



Assinalamos a estação do ano que chega e damos espaço à criatividade dos utentes. Arte à esquerda feita por dois utentes, com auxílio da Lara, com técnicas de recorte, colagem e pintura.

À direita encontra dois desenhos pintados por duas utentes da UMDR. Estas tarefas são formas de ocupação do tempo, que promovem as esferas cognitiva, sócio-afectiva e a motricidade fina.



22 MARÇO—DIA MUNDIAL DA ÁGUA

- “70% do corpo humano é composto por água!”
- “A água é muito importante para todo o Ser vivo!”
- “A água embeleza a natureza.”
- “Desperdiçar água é matar o Planeta e a Nós.”
- “A água é a fonte da vida.”

DIA NACIONAL DO DOENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**31 MARÇO**

O dia 31 de Março foi instituído, no ano de 2003, como o Dia Nacional do Doente com Acidente Vascular Cerebral (AVC), com o objectivo de sensibilizar a população para a realidade da doença em Portugal e promover a melhoria das práticas profissionais de saúde, incentivando uma dinâmica que conduza a novas atitudes.

O que é AVC?

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma lesão no cérebro, causada por um "acidente" num dos vasos sanguíneos que irrigam a região cerebral. Pode ser classificado em:

AVC isquémico: Ocorre devido a um entupimento desses vasos, impedindo a circulação sanguínea.

AVC hemorrágico: Ocorre quando um vaso sanguíneo se rompe, provocando uma hemorragia cerebral.

FATORES DE RISCO PARA O AVC

- Hipertensão Arterial;
- Doenças cardíacas;
- Colesterol alto;
- Uso excessivo de bebidas alcoólicas;
- Diabetes Mellitus;
- Idade;
- História de doença Vascular anterior;
- Obesidade;
- Sedentarismo...



**PARA MAIS INFORMAÇÃO,
FICAM DISPONÍVEIS FOLHETOS
INFORMATIVOS NA RECEPÇÃO
DA UCCI.**

**CUIDE DE SI...E OLHE PELOS
OUTROS!**

BEM-VINDA, PRIMAVERA!

Trabalho elaborado por uma utente da UMDR—Tia Adelina, como prefere ser tratada.

**EQUINÓCIO DA PRIMAVERA**

O equinócio de primavera sinaliza o primeiro dia da primavera, o que ocorre todos os anos entre os dias 20 e 21 de março. Este ano, ele acontece no dia 20 de março de 2022 às 15h33.

Equinócio é uma palavra em latim que aglutina dois termos com significados diferentes. *Aequus* significa "igual" e *nox*, "noite". O termo quer dizer literalmente "noites iguais", isto porque nessa altura a noite e o dia têm sensivelmente a mesma duração, 12 horas.

PÁSCOA APROXIMA-SE...

FOLAR DOCE DA PÁSCOA (pelas cozinheiras da UCCI)

INGREDIENTES:

- 15 Ovos
- 6 Laranjas (sumo)
- 750 g de Açúcar
- 1 colher (de sopa) de sal grosso
- 1 cálice de Azeite
- 1/2 cálice de Aguardente
- 125 g de Vaqueiro
- 1/2 L. de chá de canela em pau
- 175 g de fermento do padeiro
- 3,5 Kg (aproximadamente) de Farinha

PREPARAÇÃO:

1. Amasse o fermento com um pouco de água morna, 1/2 colher de açúcar e farinha. Deixe levedar.
2. Prepare o caldo, batendo os ovos com a farinha. Junte o chá previamente feito e o resto dos ingredientes. Num tacho vai ao lume a amornar.
3. Deite a farinha, faça um buraco no meio e vá deitando o preparado aos poucos e amassando, juntando o fermento já levedado. Amasse bem até a massa desligar do fundo. Deixe ficar tapado em ambiente quente e deixe levedar.
4. Tenda os bolos e na hora de cozer pincele com ovo batido e polvilhe com açúcar. Deixe cozer em forno bem quente.

QUEM É QUEM...?

Rodrigo Almeida

23 anos

Assistente Social da UCCI

Entrei na ABPG em 2 de Fevereiro de 2021.

O que mais gosto no meu trabalho: o contacto com as pessoas.

O que menos gosto no meu trabalho: as limitações existentes na rede formal.

A minha paixão: música.

Um ódio de estimação: ansiedade.

Destino de férias de sonho: Japão.

Um lema de vida: "Se nos conseguirmos tirar das adversidades somos essencialmente à prova de bala" Ricky Gervais



Nome da empresa
Endereço da Empresa Principal
Linha de
Tel. 219-235-401
Fax. 219-235-401
Carrão eletrónico

Organização

A Equipa da UCCI
Utentes
Colaboradores
Famíliares/Amigos

Estamos na Web
abpp.pt e página fb



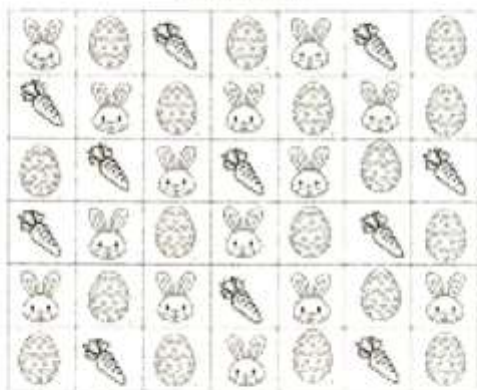
ANIVERSÁRIOS

Durante estes meses de Janeiro, Fevereiro e Março, utentes e colaboradores comemoraram o seu aniversário.

A todos um Feliz Aniversário!

Espaço Interativo

PÁScoa VAMOS CONTAR?



© 2014 UCCI - UCI - UCI

Este ano, a Páscoa
celebra-se no dia 17 de
Abril, Domingo.

EDITORIAL: Caro (a) Leitor (a), Com o mês de abril retomamos as nossas edições mensais do "Ponto de Encontro". Contamos consigo, utente, amigo/familiar e colaborador desta casa, para continuarmos a tornar possível este projeto que pretende estreitar a comunicação entre todos e dar a conhecer o dia-a-dia destas unidades, assim como incentivar a reflexão de temas na área da saúde (tema sempre importante, como reza a capa desta edição!). Nas páginas 2 e 3 continuamos a tratar assuntos importantes para a saúde. Nesta edição damos também a conhecer as atividades realizadas (páginas 4 a 7), com direito a um doce especial na Páscoa (página 4). Na última página, como habitual, temos o Espaço Interativo: desta vez, desafiamos o (a) leitor (a) a testar os seus conhecimentos sobre um dia histórico assinalado no mês de abril. Boas leituras!

EDIÇÃO 79

ABRIL
2022

DIA MUNDIAL DA SAÚDE 7 ABRIL

Por Alunos de Enfermagem da ESS Guarda
Flávio Bragança, Joana Santos e Leonor Gomes

O Dia Mundial da Saúde é celebrado desde 1950, assinala-se a 7 de abril. Este apresenta como objetivo, a sensibilização e educação para a importância dos cuidados de saúde e estilos de vida saudáveis, incentivando um movimento para criar sociedades centradas no bem-estar.

Como estudantes de enfermagem temos como intuito contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde na sociedade através de intervenções no âmbito da promoção, educação para a saúde e prevenção da doença.



PRÓXIMA EDIÇÃO:

Retomamos, numa próxima edição, o tema sobre o Dia Mundial da Saúde, propondo a reflexão já sugerida na edição anterior.

Com a chegada do bom tempo, os nossos utentes têm optado pelos espaços exteriores para passar o seu tempo e conviver. Na próxima "Ponto de Encontro" partilhamos com o leitor alguns destes momentos e das atividades que se realizam nas nossas UCCI.

Durante o mês de maio, os utentes sinalizaram, no âmbito das atividades sócio-ocupacionais, algumas datas comemorativas, entre elas o Dia Mundial do Enfermeiro e o Dia Internacional da Família. Aguarde pela próxima edição para ficar a par da forma como são comemorados, na unidade, estes dias.

Nesta edição:

DIA MUNDIAL DA SAÚDE	1
DIA MUNDIAL DA VOZ	2
CORPO CLÍNICO ATUAL	2
A IMPORTÂNCIA DO ATO "CONVERSAR" OU DO ATO "TOCAR" CORPO CLÍNICO	3
PÁSCOA NAS UCCI	4
ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS	4
OCUPAÇÕES ESCOLHIDAS PELOS UTENTES	7
ESPAÇO INTERATIVO	6

DIA MUNDIAL DA VOZ 16 ABRIL Por Terapeuta da Fala Ana Cabral

No dia 16 de abril, celebra-se o dia mundial da voz e como Terapeuta da Fala deixo-vos aqui alguns cuidados ~~antes~~ e conselhos importantes a ter em conta.

Para uma voz saudável é necessário o equilíbrio entre a integridade dos sistemas de que ela depende e os hábitos de vida do indivíduo.

A voz transforma-se naturalmente ao longo dos ciclos de vida desde o nascimento ao envelhecimento. As mudanças resultam do processo fisiológico de crescimento (por exemplo a muda vocal na adolescência).

A eficiência vocal pode diminuir como sequência de comportamentos compensatórios, (por exemplo o esforço continuado de uso da voz pode resultar em patologia vocal) ou secundariamente a doença (por exemplo, a sinusite interfere na qualidade de "ampliação" da voz)

Por isso deixo aqui algumas recomendações / conselhos:

- Beber água à temperatura ambiente (cerca de 1,5) hidrata e evita sobreaquecimento da voz;
- Ingerir frutas/sumas para uma boa saúde da mucosa laríngea;
- Use água salgada através de gargarejos e/ou soro fisiológico através de sprays de vapor nas fossas nasais favorecem a limpeza e reduzem a hipótese do desenvolvimento de bactérias.
- Faça aquecimento vocal antes de falar e arrefecimento depois de falar em condições de esforço;
- Consulte um profissional de saúde (otorrinolaringologista ou terapeuta da fala) caso sofra de refluxo gástrico, sinusite ou outra doença com consequências na qualidade da sua voz;
- Evite os exageros vocais, gritar, falar durante longos períodos sem preparação prévia;
- Evite beber bebidas com cafeína, álcool e/ou gás.

Festeje atento aos sinais de alerta!

Pela saúde da voz o Terapeuta da Fala pode fazer a diferença!

CORPO CLÍNICO ATUAL

Dra. Maria João Sousa—Médica de Medicina Geral e Familiar, assume funções de Directora Clínica.

Dr. Gil Barreiros—Médico de Medicina Geral e Familiar

Dra. Teresa de Fátima—Médica de Medicina Geral e Familiar

Dra. Inês Correia—Médica de Medicina Geral e Familiar

Dra. Tânia Batista—Médica de Medicina Interna

Dra. Hélia Mateus—Médica de Medicina Interna

Dr. Jorge Lains—Médico de Medicina Física e de Reabilitação

Dra. Irina Peixoto—Médica de Medicina Física e de Reabilitação

A Importância do ato “Conversar” ou do ato “Tocar”

Por Lara Buffelli (Estagiária de gerontologia)

Atendendo ao envelhecimento da nossa população, importa perceber esta realidade social para que se consiga dar resposta a todas as necessidades dos mais idosos.

Não sei se têm ideia do quanto é importante o papel dos grupos de voluntariado e da Guarda Nacional Republicana no combate à completa solidão e isolamento de alguns idosos, uns pela falta de independência e/ou autonomia, outros pelas condições proporcionadas pela localização da sua residência. Refira-se que foram criadas respostas sociais, como por exemplo o SAD (Serviço de Apoio Domiciliário), cujo objetivo é atender às necessidades, da pessoa idosa, a nível alimentar e de higiene.

Mas, questiona-se: E o resto? A companhia? A estimulação? O toque? A convivência – viver com? Neste



contexto, é importante rever o conceito de envelhecimento ativo. Nele encontram-se 3 dimensões- estimulativa, formativa e relacional – que assentam em 3 pilares base: saúde, segurança e participação.

Se a saúde, na maioria dos casos, precisa do apoio dos diagnósticos médicos, a segurança está dependente dos apoios e da participação social, abrangendo, por exemplo, o meio seguro onde habita e o clima social de não violência existente na comunidade onde o idoso se insere.

Assim, contribuir para um processo de envelhecimento pleno de bem-estar é o trabalho do técnico gerontólogo. Este deve ser integrado numa equipa multidisciplinar. As competências deste técnico permitem-lhe responder às necessidades quotidianas da pessoa idosa 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.

Ora, como referido anteriormente, a importância da solução dada às necessidades dos idosos passa também pela importância de os escutar e saber conversar. Se a maioria sofre de isolamento e solidão, estando numa comunidade, há que saber contrariar a bolha onde, sozinho apesar de acompanhado, esse idoso se encontra. Sabiam que só o ato de conversar ou o ato de tocar produz efeitos benéficos no nosso organismo? Ao contrário do que muitos pensam, o ser humano possui neurónios sensitivos em toda a pele. O ato de estimular, por exemplo o facto de darmos um aperto de mão, dá origem a impulsos nervosos e consequentemente a um processo fisiológico complexo que é responsável pela resposta ao estímulo. Esta resposta é coordenada pelo sistema nervoso central e tem impacto a nível emocional. Concluindo, com um simples gesto podemos contribuir não só para estimular a relação interpessoal, mas também estimular as faculdades cognitivas, sensoriais e emocionais. Não se pode esquecer que o envelhecimento é um processo bio-psico-social. Interessa-nos que esses anos sejam bem-sucedidos, isto é, com a melhor qualidade de vida e bem-estar. Isto significa que é importante desenvolver estratégias para que estas pessoas vivam felizes o seu processo de envelhecimento, que naturalmente é heterogéneo.

PÁSCOA NAS UCCI



No dia 17 de Abril celebrou-se a Páscoa. Na semana anterior, como forma de sinalizar esta data religiosa, a Equipa das UCCI distribuiu entre os utentes e colaboradores umas amêndoas (um saco para cada pessoa, foto à esquerda).



ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

Dia Mundial do Livro e Direito de Autor



Os utentes contaram com diversos livros, uns com várias gerações nomeadamente a coleção da "Anita", outros recentes como por exemplo "O Planeta limpo do Filipe Pinto!" de Filipe Pinto e Narciso Moreira que descreve os impactos negativos das más ações humanas na existência e sobrevivência de todos os seres vivos, ou a "Viagem para a amizade" de Susana Félix que tem como base da história a interajuda e companheirismo. Este momento serviu para recordar os tempos da intergeracionalidade e proporcionar interação intergrupala.

Com a colaboração dos utentes foram elaborados uma espécie de bonecos a simular uma leitura. Esta atividade teve como objetivo recordar grandes obras Portuguesas nomeadamente "Os Lusíadas" de Luís de Camões ou "Os Maias" de Eça de Queiroz. Assim, foi proporcionado um estímulo cognitivo acompanhado da prática que usa a motricidade fina e também a imaginação.



ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

JOGO DA MEMÓRIA

Este jogo visa estimular a memória, concentração e atenção e também a relação grupal. São postos vários objetos em cima de uma mesa, neste caso foram lápis de cor e em alguns segundos os utentes são forçados a decorar a ordem dos mesmos. Em seguida, os objetos são misturados e é-lhes pedido que, em conjunto, digam a ordem correta.



ESTIMULAÇÃO SENSORIAL



Este saco—à esquerda—é composto por serapilheira, esponja, saco de café e vários alimentos no interior como feijão, avelãs e massa cotovelo. O objetivo deste material é proporcionar diferentes sensações através dos materiais que o constituem e despertar a parte sensorial do utente.

ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

DIA DO BEIJO

Esta atividade teve como base o princípio da individualidade – respeitar a diferença de cada um.



25 DE ABRIL

Trabalhos realizados pelos utentes da UCC com os objetivos específicos de estimular a memória, atenção, raciocínio e motricidade fina. Relembrou os tempos de ditadura fazendo uma breve reflexão sobre as mudanças que a democracia trouxe a todos.



ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

CORRIDA DE LENÇÓIS

Esta atividade tem como objetivo estimular a capacidade motora dos utentes bem como proporcionar momentos de divertimento, despertar o espírito competitivo e muita gargalhada!



OCUPAÇÕES ESCOLHIDAS PELOS UTENTES... E ESPAÇOS CUIDADOSAMENTE DECORADOS!



Como gosta a Senhora Gracinda, utente ULDM, de ocupar o seu tempo a pintar... (foto acima)



Foto à esquerda: Dois utentes da UMDR a jogar Dominó...exercita a mente e estimula a esfera sócio-ocupacional! Continuem, senhores Paulo e João!

Foto à direita: O quarto da senhora Maria La Salete, uma utente da ULDM, que tornou o espaço *mais seu*, sentindo-se mais em casa! E que assim seja enquanto estão internados...mais acolhidos e com maior sensação de bem-estar!





Organização:
Utentes
Colaboradores
Famílias/Amigos



ANIVERSÁRIOS

Durante este mês de Abril, alguns utentes e colaboradores comemoraram o seu aniversário.

A todos um Feliz Aniversário!

Espaço Interativo

Este ano celebra-se o 48º aniversário da Revolução do 25 de Abril de 1974.

Acha que sabe tudo sobre esta data?

(retirado <https://www.publico.pt/quiz/interativo/acha-sabe-25-abril-75>)

- 1) Qual foi a canção que serviu de primeira senha radiofónica para o arranque das operações militares?
 - *Tamara*, de Fernando Tordo
 - *Grândola, Vila Morena*, de José Afonso
 - *E Depois do Adão*, de Paulo de Carvalho
 -
- 2) Com quem fez Otelo Saraiva de Carvalho a reunião preparatória do 25 de Abril que decorreu dois dias antes, num regimento militar na Pontinha?
 - Vasco Lourenço e Melo Antunes
 - Vítor Crespo e Almada Contreiras
 - Garcia dos Santos e Jaime Neves
- 3) Qual foi a senha e a contra-senha dadas pelo MFA para o início das operações?
 - *Coragem – Pela Vitória*
 - *Coragem – Pela Liberdade*
 - *Coragem – Por Portugal*
- 4) De onde partiu a coluna comandada por Salgueiro Maia com a missão de ocupar o Terreiro do Paço?
 - Escola Prática de Cavalaria
 - Escola Prática de Infantaria
 - Escola Prática de Artilharia
- 5) Qual foi o nome de código dado pelos militares ao Banco de Portugal para assinalar a sua ocupação no decorrer das operações?
 - Berlim
 - Bruxelas
 - Benguela

- 6) Em que posto emissor foi lido o primeiro comunicado do Movimento das Forças Armadas?
 - Emissores Associados de Lisboa
 - Rádio Clube Português
 - Rádio Renascença
- 7) Onde foi tirada, por Alfredo Cunha, a célebre fotografia de um guarda da PSP a fazer continência diante de Salgueiro Maia?
 - Largo do Carmo
 - Rossio
 - Terreiro do Paço
- 8) Quem escreveu o poema, alusivo ao 25 de Abril, que começa com este verso: “Esta é a madrugada que eu esperava”?
 - Eugénio de Andrade
 - Manuel Alegre
 - Sophia de Mello Breyner Andresen
- 9) Como se chamava, e que profissão tinha à data, a mulher que distribuiu um molho de cravos pelos militares, celebrizando assim o movimento como “revolução dos cravos”?
 - Celeste Tavares, florista
 - Celeste Caeiro, empregada de restaurante
 - Maria Celeste, capelista
- 10) Como se chamou o movimento de defesa dos direitos das mulheres criado na sequência do 25 de Abril e da absolvição, em tribunal, das réis no processo das “Três Marias”?
 - Movimento de Libertação Feminino
 - Movimento Mulheres e Liberdade
 - Movimento de Libertação das Mulheres

EDITORIAL: Caro (a) Leitor (a),

Voltamos com a Edição de Maio do "Ponto de Encontro". Trata-se de uma edição leve com a partilha das atividades desenvolvidas no decorrer deste mês, ainda com a participação da estagiária de Gerontologia, Lara Buffelli, a quem agradecemos, uma vez mais, a dedicação aos utentes e a criatividade na escolha das atividades! Esta edição também é doce; procure as páginas 4 e 5 e aproveite o nosso Espaço Culinária! No Espaço Interativo deste mês deixamos-lhe um desafio diferente do já proposto até aqui...necessita de um olhar muito atento! Contamos consigo! Obrigado por se manter connosco! Boas leituras!

EDIÇÃO 80

MAIO
2022

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS NOSSA SENHORA DA PIEDADE

Ponto de Encontro

ATIVIDADES NO EXTERIOR

"A exposição solar é benéfica ainda porque tem relação com a regulação do ciclo circadiano, que é a perceção do dia e da noite que influencia na regulação de todo o organismo, inclusive na produção hormonal, e também afeta positivamente no humor e na socialização dos idosos, tão importantes para mantê-los mais alegres e saudáveis", afirma o geriatra Dr. Leonardo Oliva.



Para além dos benefícios descritos acima, os convívios no espaços exteriores da instituição são sempre bem recebidos pelos utentes e promovem a esfera social e a boa-disposição.

Nestas idas à rua, para além das caminhadas, sempre acompanhados pela Gerontóloga estagiária (Lara Buffelli), na UCCI desenvolvemos dinâmicas de estimulação físico-motora complementando a intervenção fisioterapêutica.

PRÓXIMA EDIÇÃO:

Aproximam-se os Santos Populares. Aguarde pela próxima edição e fique a saber como vamos comemorar estas festas populares!

Com o mês de junho aproxima-se também uma mudança de estação e na próxima edição relembremos-lhe os cuidados a ter com o calor e proteger a sua saúde! Esteja atento!

Nesta edição:

ATIVIDADES NO EXTERIOR 1

ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS 2

ESPAÇO CULINÁRIA 4

ESPAÇO INTERATIVO 6

ATIVIDADES SÓCIO-OCUPACIONAIS

Por Lara Buffelli (Estagiária de Gerontologia)



Jogo “à procura da sequência igual”. O jogo consiste em várias folhas com sequências de cor iguais e algumas folhas com sequências totalmente diferentes para gerar um conflito de ideias.

Este jogo tem como objetivo estimular a capacidade de raciocínio coordenada com a capacidade visual do utente.

DIA 1 MAIO

Este dia é sempre significativo para a maioria e, sendo assim, é importante não nos esquecermos de o celebrar e recordar quem nos deu vida. Já diz o velho ditado “recordar é viver”.

Esta atividade exercitou a memória e a atenção de cada um. Os dois campos que pertencem aos processos de cognição. A memória torna-se a nossa personalidade, o nosso individual, o que nos torna únicos e diferentes, e é responsável pelas nossas aprendizagens e por todo o nosso código cognitivo. A atenção torna-se, portanto, parte efetivamente importante para que combatamos os perigos quotidianos, como por exemplo, não colocar a mão porque está quente, não esquecer a panela ao lume, entre outros afazeres.



DIA 12 MAIO



Assinalámos este dia com a impressão digital de cada utente como forma de homenagear todos os Enfermeiros. Nesta atividade pretendemos estimular a capacidade sensorial, imaginação e criatividade na mistura de cores e capacidade motora.

DIA 15 MAIO



A partir do momento em que o utente é retirado do seu domicílio e é internado encontra-se longe o seu círculo familiar, integrando assim uma outra família – toda a equipa da unidade – com quem cria laços afetivos.

Este trabalho teve como objetivo principal o conhecimento inter^Ressoal explicando e valorizando cada área da equipa multidisciplinar da nossa unidade de cuidados continuados.

ESPAÇO CULINÁRIA**Ovos Moles de Aveiro**

A história dos Ovos Moles tem origem conventual no século XVI. Terá sido no Convento de Jesus de Aveiro que este doce típico terá sido elaborado pela primeira vez. Enquanto as claras dos ovos eram usadas para tarefas domésticas — para engomar a roupa, por exemplo —, às gemas não se sabia que uso dar. Até ao dia em que lhe juntaram o açúcar!

Sem açúcar, não haveria ovos moles. A história deste doce tão famoso no nosso país é também a história da produção de açúcar em Portugal. A cana de açúcar foi trazida para o nosso território pelos árabes no século VIII e depressa começámos a tentar plantá-la. Depois de descoberto o sítio ideal para a sua produção — ilha da Madeira — tornou-se numa importante atividade económica. Dessa produção, uma parte ia diretamente para a casa real que, por sua vez, distribuía outra parte como esmola por várias instituições e conventos. Um desses conventos era o Mosteiro de Jesus de Aveiro. Doceiras prendadas, as freiras do convento rapidamente criaram um delicioso doce de ovos que, mais tarde, resultaria nos Ovos Moles de Aveiro. Os Ovos Moles são servidos em hóstia (obreia), por influência conventual, em formas que remetem para a cidade de Aveiro e a sua tradição piscatória e proximidade com o mar — os peixes, os búzios ou as conchas. Mas também são apresentados dentro de pequenas barricas pintadas à mão.

Receita:

- 8 gemas
- 150gr de açúcar
- 150 ml de água

Comece por colocar a água e o açúcar num tacho. Deixe cozinhar até a água borbulhar. Depois deixe arrefecer a mistura. Numa outra panela coloque as gemas batidas e cozinhe-as em lume brando. De seguida, acrescente a mistura do açúcar aos poucos e vá mexendo. Quando a mistura ficar espessa, retire do lume.

Com os ovos moles pode usar formas pré-feitas de hóstia. Preencha cada metade da hóstia e depois use uma clara de ovo como cola para unir as duas partes.

ESPAÇO CULINÁRIA**PÃO-de-Ló de Leite****Ingredientes**

8 Ovos

2 Chávenas de açúcar

2 Chávenas de farinha

1 Chávenas de leite

Preparação:

Separe as gemas das claras.

Bata as claras em castelo e reserve.

Às gemas junte o açúcar e mexa bem.

Ao preparado junte um pouco do leite, a farinha e deite o resto do leite.

Envolva as claras em castelo no preparado.

Coloque no forno.



Torna-se importante assinalarmos os aniversários de cada utente, valorizando as idiossincrasias e a história de cada um! É um direito de cada um ter respeitada a sua individualidade, liberdade e dignidade e, cuidados humanistas!

Associação de Beneficência Popular de Gouveia
Unidade de Cuidados Continuados Nossa Senhora da Piedade
Tel: 238 499 015

Estamos na Web
abpp.pt e página fb

Organização:
Utentes
Colaboradores
Famíliares/Amigos



ANIVERSÁRIOS

Durante este mês de Maio, alguns utentes e colaboradores comemoraram o seu aniversário.

A todos um Feliz Aniversário!

Espaço Interativo



Para além de exercitar a mente, uma pequena leitura do jornal mantém os nossos utentes atualizados do mundo exterior e Origina debates interessantes, especialmente das mudanças temporais, do que era na sua altura e do que é em pleno século XXI.

DESAFIO:

Nesta edição do "Ponto de Encontro" estimulamos a leitura de jornais/revistas, livros como forma de estimular a esfera cognitiva e mantermos a saúde mental!

O exercício que lhe propomos é, na leitura atenta desta edição, encontrar as letras da palavras mistério. As letras encontram-se realçadas de forma sequencial ao longo dos textos do jornal. A palavra que procuramos vai ser palavra de ordem na edição de Junho.

Boas leituras!

Anexos

Anexo 5 – Documento usado para explicação do processo de envelhecimento

todos os sujeitos da mesma forma, devido à individualidade de cada um e às formas particulares de envelhecimento dos mesmos (Lima, 2002; Murillo, Correa & Aguirre, 2006).

Como síntese, a partir das várias definições, pode referir-se que o envelhecimento não é uma doença, decorre com o passar do tempo, é caracterizado como um processo natural, complexo e universal, que depende de factores como o género, hereditariedade ou condições genéticas, diferenças culturais, estatuto socioeconómico, nível de actividade, a pertença ou não a países industrializados, bem como à localização geográfica da área onde residem (Lima, 2002). Desta forma, pode dizer-se que o processo de envelhecimento sofre a influência de variáveis sociais, psicológicas, fisiológicas e temporais (Ribeiro, 2007; Castro, 2007; Ferreira, 2005).

O Processo de Envelhecimento

Características Normativas do Envelhecimento

Perante a dificuldade na sua definição, de modo geral, entende-se que o envelhecimento deve ser encarado

como um processo biopsicossocial, não devendo ser explicado sem considerar dimensões biológicas, sociais e psicológicas que lhes estão inerentes (Santos 2008 a). De seguida, são apresentadas algumas dessas alterações.

Alterações fisiológicas

Face ao que foi referido, o envelhecimento é um processo que tende a ocorrer em todos os indivíduos, e expressa-se predominantemente pela perda de adaptação e diminuição da funcionalidade, estando sobretudo associado a características biológicas e físicas. Esta última, é possivelmente aquela que mais cedo revela o envelhecimento, e aquela que pode alterar a capacidade funcional dos indivíduos, modificando a sua qualidade de vida (Santos, 2006).

As alterações a nível fisiológico mais evidentes apresentam-se na tabela 1:

Tabela 1. Alterações Fisiológicas durante o processo de envelhecimento

Alterações Físicas - Aparecimento de rugas; a pele torna-se seca, rija, pálida, surgem manchas escuras, e podem aparecer verrugas e estrias Acentuação de proeminências

ósseas, nariz e orelhas alongam-se, há um aumento de pelos no nariz e nas orelhas, os ombros ficam mais redondos (Ribeiro, 2007; Santos, 2008a).

Sistema respiratório - Risco de infecções respiratórias (Ribeiro, 2007).

Sistema Cardiovascular - Diminui o bombeamento sanguíneo; os vasos sanguíneos tornam-se mais espessos; maior risco de hipertensão, AVC's, enfartes do miocárdio (Ribeiro, 2007; Santos, 2008 a);

Sistema Urinário - Riscos de incontinência urinária (Ribeiro, 2007);

Alterações musculares - Diminuição da velocidade e da coordenação dos movimentos; Diminuição da força e da massa muscular; encurvamento da coluna vertebral e diminuição da estatura (Ribeiro, 2007; Santos, 2006); os ossos tornam-se mais frágeis (Santos, 2008 a).

Sistema Reprodutor - Na mulher, a capacidade de reprodução tende a diminuir aos 50-55 anos, o tamanho do útero e produção de lubrificação diminuem, a mucosa vaginal atrofia dificultando o acto sexual; resposta sexual

mais lenta, mas com possibilidade de orgasmo. No Homem, a quantidade de esperma diminui, a erecção é mais difícil, mas possível (Ribeiro, 2007).

Alterações sensoriais - Diminuição da percepção visual, auditiva, gustativa, olfactiva e táctil (Ribeiro, 2007). Diminuição da regulação da temperatura e da percepção da dor (Santos, 2008 a).

Alterações cerebrais - Perda de neurónios e dificuldade de replicação; Lentidão na tomada de decisões; Alterações ao nível da memória e da atenção; capacidade de aquisição de novos conceitos e o raciocínio abstracto ficam também prejudicados; aumento da insónia e cansaço durante o dia (Ribeiro, 2007).

Alterações psicológicas

As alterações psicológicas decorrentes da velhice e do envelhecimento manifestam-se principalmente a nível cognitivo e emocional. De facto, as capacidades cognitivas do indivíduo podem ficar afectadas, não em função da idade cronológica, mas podem estar relacionadas com doenças, circunstâncias psicossociais

desfavoráveis (nível de escolaridade, viuvez, dificuldades económicas, perdas ao nível do meio envolvente), podendo levar à construção de uma identidade pessoal própria desta fase da vida (Moñivas, 1998).

Pode referir-se, que ao longo do envelhecimento, uma grande parte das capacidades mentais apresenta alguma constância, nomeadamente, o vocabulário tende a manter-se no idoso até uma idade avançada, e a capacidade de resolução de problemas tende igualmente a conservar-se. Pode ainda verificar-se, alguma diminuição das capacidades mnésicas ou do processamento de informação, no entanto isto não significa que o idoso seja incapacitado (Moñivas, 1998).

Um outro aspecto relativo ao domínio intelectual é a tendência que existe em acreditar que a criatividade diminui com a idade. Contudo, de acordo com Simonton (1994), as pessoas que tiveram durante a vida profissões que exigiam grande nível de actividade, continuam com essa necessidade ao longo das suas vidas. Este autor defendia que: i) é possível a diminuição da criatividade nas idades mais avançadas, porém este declínio,

raramente transforma de forma imediata uma pessoa criativa para uma pessoa não-criativa, ii) o grau de criatividade e de produtividade dos idosos depende mais da sua experiência anterior de vida, do que propriamente da idade, iii) não existem evidências para referir que o declínio das capacidades criativas esteja directamente relacionado com um declínio a nível intelectual. Até idosos que iniciem outro tipo de actividades, podem ter oportunidade de demonstrar o seu potencial criativo (Lerner, Easterbrooks & Mistry, 2003).

Relativamente às capacidades mnésicas, estas podem ser susceptíveis de algumas alterações. Ao nível da memória episódica, que diz respeito aos acontecimentos pessoais experienciados pelo indivíduo (por exemplo, recordar nomes, conversar, localizar um objecto), é o tipo de memória que mais cedo parece demonstrar sinais de um declínio gradual.

Assim, de facto, pode existir uma diminuição da capacidade de resposta dos idosos, mas mais relacionada com a velocidade de processamento de informação que propriamente com a competência e capacidades dos

idosos: eles continuam capazes da realização das tarefas, apenas demoram mais tempo nessa realização. Seria de facto esta lentificação do processamento de informação que levaria ao declínio da inteligência no idoso.

A lentificação do processamento de informação verifica-se também nas aprendizagens, em que o tempo levado a cabo para aprender informações novas tende a aumentar, principalmente quando estas não estão relacionadas com conteúdos já assimilados (Fonseca, 2004).

Segundo Fonseca (2004), alguns declínios cognitivos apresentados pelos idosos não se devem directamente ao seu envelhecimento, mas sim ao estilo de vida de cada indivíduo. É importante não esquecer a grande variabilidade entre os idosos, pois existem muitas diferenças individuais no grau de declínio, tanto em função da idade como no género.

Acontecimentos normativos como a perda do papel profissional ou a viuvez podem prejudicar a estabilidade psicológica do idoso, fragilizando-o, na medida em que

podem causar isolamento e perda de interesse pelo mundo, salientando o facto de que a maioria dos problemas associados ao envelhecimento advêm mais da perda de papéis, situações de stress, doença ou cansaço, do que propriamente pela diminuição das funções cognitivas.

Ainda do ponto de vista psicológico, pode referir-se a personalidade como algo que permanece consideravelmente estável ao longo do tempo. Segundo a literatura revista, idosos com depressão, apresentaram, também quando jovens, essas mesmas características, mostrando a tendência que existe para a estabilidade (Moñivas, 1998). Podem ocorrer no entanto algumas mudanças em alguns traços de personalidade, mas estes estão mais relacionados com determinados acontecimentos experienciados ao longo da vida.

Ao nível dos problemas de saúde, pode mencionar-se a demência, como um dos problemas mais marcantes no processo de envelhecimento. Embora considerada uma doença neurológica, esta traz consequências a nível social e psicológico, visto levar a uma diminuição das

capacidades cognitivas, podendo alterar a personalidade e estrutura psicológica do indivíduo. É importante acrescentar, que a demência não deve ser, no entanto percebida como uma doença exclusiva do processo de envelhecimento, pois no geral, todas as doenças podem ter início antes dos 65 anos de idade (Ribeirinho, 2005).

Em síntese, apesar de algumas perdas que podem ocorrer com a idade, são no entanto referidas algumas capacidades menos afectadas, como a capacidade de adaptação, maior prudência e precisão na realização de tarefas, maior agilidade na resolução de problemas, melhor capacidade para interpretar informações verbais, maior facilidade na execução de tarefas familiares e no uso de conhecimento acumulado (Ribeiro, 2007; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Alterações psicossociais

As relações sociais podem alterar-se com o envelhecimento, devido às mudanças no estatuto social ou das redes sociais, com consequente diminuição ou perda de alguns papéis sociais. Estas mudanças podem

admir de factores como a viuvez, diminuição de contactos sociais, ou devido a dificuldades funcionais (Ribeiro, 2007; Santos, 2008 a).

Ao nível social, deve mencionar-se a reforma como um marco importante, pois a passagem para a reforma pode significar uma perda de estatuto social, ou uma forma de exclusão social, levando a uma diminuição da auto-estima, condicionando por sua vez, a forma como o idoso enfrenta os desafios que a sociedade lhe impõe (Ribeiro, 2007).

Aqui, a exclusão profissional induz quer a perda do estatuto conferido pela actividade profissional, quer a perda do reconhecimento social que ela sustentava. Assim a passagem para a reforma pode significar uma perda de identidade baseada num desempenho profissional activo e que facultava interacções ao nível social (Silva, 2006). A par disto, podem surgir as dificuldades económicas, que vão aumentar a diminuição da participação na sociedade, aumentando o isolamento e a marginalização (Santos, 2008 a).

Pode dizer-se que a reforma pode assim favorecer o isolamento social, a inactividade ou depressão, gerando no idoso sentimentos de inutilidade ou de baixa auto-estima. Contudo, a entrada na reforma tem implicações diferentes em cada idoso, sendo que além de possíveis repercussões negativas em alguns idosos, também é possível notar que alguns idosos, ainda assim, podem manter uma vida social activa (Ribeirinho, 2005).

A entrada na reforma é assim o acontecimento normativo que mais alterações trazem ao idoso, alterando o seu estilo e ritmo de vida, exigindo deste um grande esforço de adaptação, visto significar a perda do papel profissional, a perda de papéis junto à família e da sociedade (Valentini, & Ribas, 2003).

De facto, com a velhice, verifica-se que alguns idosos acabam por participar pouco na sociedade, gerando sentimentos de solidão, desvalorização, prejudicando variáveis sóciofamiliares, de saúde física e psíquica (Ribeirinho, 2005). Assim, pode ocorrer uma crise de identidade, mudanças de papéis sociais, perdas diversas e

diminuição dos contactos sociais (Valentini, & Ribas, 2003).

Também as relações familiares se alteram na velhice, nomeadamente a nível conjugal, filial ou fraternal. De um ponto de vista conjugal, a família volta a ter a composição inicial, com a passagem a casal sozinho, valorizando-se novamente aspectos expressivos, como o cuidar e o dar atenção. Em relação aos filhos, surge uma aproximação com estes, visto que agora os filhos são vistos pelos pais idosos como uma fonte de apoio emocional e instrumental. Existe também uma aproximação com os irmãos, devido a maior disponibilidade de tempo, aproximação do fim da vida e valorização de memórias passadas comuns. O idoso tende assim a valorizar expressões de carinho, como dar/receber cuidados e atenção e a redução dos contactos sociais (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

É também nesta fase da vida que é com os amigos que alguns idosos passam a maior parte do tempo, nomeadamente em convívios, e com os quais têm maior contacto diário. Aqui, os amigos tendem a desempenhar

um papel de companheirismo, e são muito importantes em termos de bem-estar psicológico, enquanto a família fornece mais um apoio financeiro, cuidados de saúde ou de discussão de problemas familiares (Lerner, Easterbrooks & Mistry, 2003).

Exposto a um conjunto de perdas e rejeições sociais, o idoso tem tendência para experienciar o isolamento social, juntando-se o facto de ter poucas ocupações sociais, bem como em alguns casos pouco contacto com a família e com a comunidade, internalizando a noção de improdutividade (Valentini, & Ribas, 2003). Assim, durante o processo de envelhecimento podem verificar-se perdas, separações, solidão e isolamento, que podem levar a um de (Santos, 2008a).