

# Relatório de Estágio

Stela Rodrigues das Neves

Curso Técnico Superior Profissional em  
Gerontologia

dez | 2022

**GUARDA  
POLI  
TÉCNICO**



# POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

---

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO

---

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
PARA OBTENÇÃO DO DIPLOMA DE TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL EM  
GERONTOLOGIA

Stela Rodrigues das Neves  
Dezembro / 2022

## **Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto**

---

### **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

---

PARA OBTENÇÃO DO DIPLOMA DE TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL EM  
GERONTOLOGIA

Professora Orientadora: Florbela Lages Antunes Rodrigues

Professora Supervisora: Regina Falcão

**Stela Rodrigues das Neves**

**Dezembro / 2022**

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

## **Ficha de Identificação**

**Nome de estagiário:** Stela Rodrigues das Neves

**Número de aluno:** 1702841

**Escola:** Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

**Estabelecimento de Ensino:** Politécnico da Guarda

**Curso:** Técnico Superior Profissional em Gerontologia

**Ano Letivo:** 2021/2022

**Docente Orientadora:** Professora Doutora Florbela Lages Antunes Rodrigues

**Entidade de Acolhimento:** CFAD -Lar de Santa Clara

**Morada:** Rua Soeiro Viegas, 2-B 6300-758

**Telefone:** 271214166 / 271225200

**Email:** cfad.geral@cfad.pt

**Supervisora da Entidade de Acolhimento:** Regina Facão

**Grau Académico:** Licenciada em Serviço Social

**Duração do Estágio:** 750 horas

**Data de Início de estágio:** 15 de março de 2021

**Data de fim de estágio:** 31 de julho 2021

## Agradecimentos

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

Primeiramente, ao Instituto Politécnico da Guarda, agradeço pela oportunidade de formação no Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia (CTeSP), permitindo o meu desenvolvimento e a aprendizagem de conteúdos importantes desta área do saber. Foi nesta Instituição que, ao longo de dois a nos, desenvolvi competências intelectuais e adquiri conhecimentos num vasto conjunto de unidades curriculares o que me permite, neste momento, ter uma visão mais completa da Gerontologia e dos cuidados a prestar à pessoa idosa.

Em segundo lugar o meu agradecimento vai para a minha Orientadora Professora Florbela Rodrigues pela disponibilidade, colaboração e leitura atenta durante a elaboração do meu relatório de estágio, e à minha supervisora de estágio, a Dra. Regina Falcão por me ter acolhido na sua instituição, e ajudado em todas as tarefas. Também quero agradecer ao CFAD por me ter acolhido na sua entidade (Lar de Santa Clara) onde tive a oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos no IPG.

À minha família, expresso o meu reconhecimento pelo amor, educação, apoio incondicional, incentivo e presença constante, e aos meus amigos, que fizeram parte do meu percurso académico, agradeço a presença.

**Resumo**

O atual relatório representa todas as atividades concretizadas ao longo do estágio no CFAD Lar de Santa Clara, com intuito de apresentar o trabalho desenvolvido atendendo aos objetivos e estratégias preconizados no âmbito do estágio.

Portanto, o âmbito do estágio curricular, foram elaborados e utilizados vários conhecimentos obtidos durante a formação no curso de Gerontologia. A nível de AVD, auxílio nas refeições, nas atividades socioculturais lúdicas, entre outras atividades.

Porém, são demonstrados os elementos que correspondem a este período de estágio relativamente a caracterização da instituição de acolhimento, os funcionamentos.

Podemos compreender que esta unidade curricular (Gerontologia) é uma área muito importante para a sociedade e o Idoso, principalmente no que refere a prestações de cuidados para pessoas idosas.

**Palavras-Chave:** Gerontologia; Animação de Idosos; Lar.

## Índice Geral

Ficha de Identificação .....	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo .....	V
Índice de Figuras.....	IX
Índice de Tabelas .....	X
Lista de Siglas e Acrónimos.....	XI
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I - Enquadramento Teórico.....</b>	<b>2</b>
1. Envelhecimento e Qualidade de Vida .....	3
1.1. Envelhecimento .....	3
1.1.1. Qualidade de Vida .....	3
1.1.2. Envelhecimento Ativo.....	4
1.1.3. Velhice .....	6
1.1.4. Algumas Doenças Mais Comuns na Velhice .....	7
1.1.5. Cognição .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
1.1.6. Estimulação Cognitiva.....	8
1.1.7. Gerontologia.....	9
1.1.8. Funções de um Técnico de Gerontologia .....	10
1.1.9. Envelhecimento na Cidade da Guarda .....	11
<b>Capítulo II - Caracterização da Instituição de estágio .....</b>	<b>16</b>
2. O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento .....	14
2.1. Funcionamento .....	14



2.2.	Missão .....	15
2.3.	Objetivo do CFAD .....	15
2.4.	Centro de Atividades de Tempos Livres .....	15
2.5.	Outros Aspetos Fundamentais do Centro de Atividades dos Tempos Livres.....	16
2.6.	Serviço de Apoio ao Domicílio .....	16
2.6.1.	Objetivos.....	17
2.7.	Estrutura residencial para Pessoas Idosas- Santa Clara .....	17
2.8.	Recursos Humanos.....	19
2.9.	Instalações .....	21
2.10.	Horários de Funcionamento .....	21
2.11.	Serviços Prestados aos Clientes.....	22
2.11.1.	Alimentação.....	22
2.11.2.	Cuidados de Saúde .....	22
2.11.3.	Atividades de Animação Sociocultural, Lúdico Recreativas e Ocupacionais.	23
<b>Capítulo III - Estágio.....</b>		<b>23</b>
3.	Atividade Realizada .....	24
3.1.	As Atividades Realizadas no Apoio às AVD .....	24
3.2.	Atividades Livres e Convívio com Familiares .....	24
3.3.	Atividades de Estimulação Cognitiva .....	25
3.4.	Flor de Papel e Poema .....	25
3.5.	Bowling e Lançamento de Peso .....	26
3.6.	Bingo dos Animais .....	27
3.7.	Jogo de Cartas.....	28
3.8.	Provérbios .....	29
3.9.	Jogo de Memória .....	30

<b>Reflexão</b> .....	Erro! Marcador não definido.
<b>Bibliografia</b> .....	<b>33</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>36</b>

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1</b> - Envelhecimento ativo.....	5
<b>Figura 2</b> - CFAD .....	14
<b>Figura 3</b> - Flor de papel e poema.....	26
<b>Figura 4</b> - Lançamento de peso .....	27
<b>Figura 5</b> - Bingo dos Animais .....	28
<b>Figura 6</b> - Sueca .....	29
<b>Figura 7</b> - Provérbios .....	29
<b>Figura 9</b> - Jogo de Memória.....	30

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Dados da população egitaniense.....	11
<b>Tabela 2</b> - Índice de envelhecimento segundo os Censos .....	13
<b>Tabela 3</b> - Taxa bruta de mortalidade 1930-1970.....	14
<b>Tabela 4</b> - Evolução da taxa de mortalidade infantil 1930-1970 .....	14
<b>Tabela 5</b> - Recurso humano ERPI.....	20

## **Lista de Siglas e Acrónimos**

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD - Atividade de Vida Diária

CATL - Centro de Atividades de Tempos Livres

CFAD - Centro de Formação Assistência e desenvolvimento da Guarda

ERPI - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

IPSS- Instituto Particular de Solidariedade Social

## Introdução

Este Relatório compreende na Unidade Curricular de Estágio, que inclui as 750 horas da componente de formação “Em Contexto de Trabalho”, de acordo com o estabelecido no plano de formação do Curso Técnico Superior Profissional (CTeSP) de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, do Instituto Politécnico da Guarda. O presente documento tem como objetivo apresentar, descrever, analisar e refletir sobre o contexto onde decorreu o estágio, as principais ações, atividades desenvolvidas, bem como as estratégias e metodologias utilizadas ao longo do estágio.

O estágio decorreu no Lar de Santa Clara, na Guarda entre 15 de março de 2021 a 31 de julho de 2021. Os utentes da Instituição que formaram o público-alvo tinham idades compreendidas entre 60 e 95 anos.

O relatório está dividido em três capítulos: o primeiro, menciona a contextualização teórica sobre o envelhecimento ativo, passando pela ciência que estuda esse envelhecimento, a gerontologia, finalizando com o tema da qualidade de vida na terceira idade. No segundo capítulo, caracterizo o Lar de Santa Clara, o seu funcionamento, visão, missão. No terceiro capítulo, descrevo as minhas atividades de estágio que realizei durante o percurso, concluo este relatório com uma reflexão crítica.

Podemos considerar que o Envelhecimento Ativo tem como objetivo aumentar a esperança de uma vida ativa, com a devida qualidade de vida para todas as pessoas que se estão a envelhecer principalmente as pessoas fisicamente incapacitadas, as pessoas que carecem de cuidados e as pessoas que se mostram mais débeis (*Ibidem*). De acordo com (*Isabel, 2013; p, 22*).

“De acordo com (OMS, 2002) o Envelhecimento Ativo é sobreposto quer a indivíduos quer a grupos populacionais. Tendo em conta com o potencial para a tranquilidade física, social e mental ao longo do trajeto da vida, auxiliando também a participação na sociedade consoante os desejos, as capacidades e as necessidades de cada pessoa. De forma holística podemos compreender que o Envelhecimento Ativo é o provável de que os idosos não integram a um grupo com características idênticas e que a variedade entre os idosos aumenta com a idade”.

Por fim, serão apresentadas as *considerações finais* do trabalho, onde serão abordados os principais resultados da investigação.

# **Capítulo I - Enquadramento Teórico**

É importante entender determinados temas que estão diretamente ligados com a gerontologia. Assim sendo, do que é mais teórico para a parte mais prática do relatório, ou seja, ajuda a facilitar a interpretação do mesmo e do contexto do estágio curricular que foi, todo ele, prático.

## **1. Envelhecimento e Qualidade de Vida**

### **1.1. Envelhecimento**

Primeiramente, devo salientar que o envelhecimento é um processo natural dinâmico progressivo e regressivo ligado intrinsecamente á interação como fatores genéticos, ambientais e varia de pessoa para pessoa, depende do estilo de vida física, psicológica e social e da constituição da reserva funcional.

O envelhecimento é um fato que desperta interesse há vários séculos, tendo o conceito de envelhecimento passando por diversas alterações ao longo dos tempos, progredindo consoante as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época, (Sequeira, 2010; p.6). citado por (Sofia,2015; p.6)

Na época atual o conceito de envelhecimento, na sociedade portuguesa, está cada vez mais associado a uma fase específica do ciclo de vida, a idade de reforma 65 anos, (Squire, 2002; p.6). A idade cronológica está associada à idade da reforma é o único paradigma que a sociedade portuguesa conferiu na definição da população idosa, a medida em que o seu desenvolvimento teve modificações quanto ao seu sistema de produção de bens, quanto a nível laboral a partir do momento que o trabalho começou a ser renumerado. Na sociedade moderna é designada como uma sociedade de consumo, numa hipótese de considerar as pessoas idosas como incapazes e desacolhida do trabalho relacionado, portanto o único que é considerado nesta sociedade (Philibert, 1984; p,6).

#### **1.1.1. Qualidade de Vida**

Para uma melhor compreensão, qualidade de vida refere-se a um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo, tem-se investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo metas fundamentais não só do governo, mas de todos os setores da sociedade. Como uma importante estratégia para alcançar esse desafio, destaca-se o Programa de



Saúde da Família, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, sendo apontado como eficiente para alcançar medidas específicas de promoção a saúde, mencionado por, (Ferreira, 2012).

A qualidade de vida abarca inúmeras dimensões (físicas, psicológicas e sociais) no que refere a qualidade de vida dos idosos, também para outros grupos etários, seja influenciada por estes fatores. Este facto refere a ideia de que a qualidade de vida em Gerontologia esteja associada a maneira como cada pessoa experiênci o seu próprio envelhecimento segundo (Fernandes, 1996; p.21). citado por (Raquel, em 2013, p.21).

*“Segundo o (Neri, 2006; p.21) menciona que a qualidade de vida do idoso deve ser vista de uma perspetiva multidimensional, na medida em que esta não é apenas o resultado dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, mas também da interação com a sociedade. Tendo em consideração de uma melhoria da qualidade de vida é necessário olhar para a forma como a pessoa idosa funciona, em que contexto vive e quais os aspetos que contribuem para a sua forma de funcionamento”.*

O (Jacob, 2007; p.21) ao investigar vários estudos sobre a qualidade de vida dos idosos confirmou que esta está depende sobretudo dos seguintes determinantes:

- Possuir autonomia para executar as atividades do dia-a-dia;
- Manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular;
- Ter recursos económicos suficientes;
- Realizar atividades lúdicas e recreativas regularmente.

### **1.1.2. Envelhecimento Ativo**

O envelhecimento ativo diz respeito a um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, e tem como finalidade melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que ocorre o envelhecimento. Este processo é baseado em três grandes pilares fundamentais: a saúde, a participação e a segurança. Citado por (OMS, 2017)

➤ Saúde - Sem a saúde é mais difícil participar, a falta de participação, envolvimento reconhecimento social prejudicam a saúde e contribuem para a depressão, o isolamento e a doença, também se baseia em diagnósticos médicos, os quais permitem avaliar aspetos centrais de envelhecimento.

➤ Participação - a falta de envolvimento e reconhecimento social prejudicam a saúde e favorecem a depressão, o isolamento e a doença.

➤ Segurança -é fundamental, na prevenção dos acidentes, quedas e fraturas, na prevenção do abuso, da violência e dos maus-tratos, da desconsideração, abandono e marginalização.

O Modelo de Envelhecimento Ativo, sugerido pela OMS depende, assim, de uma diversidade de fatores designados de “determinantes” como se pode observar na **Figura1**:



**Figura 1** - Envelhecimento ativo

*Fonte: adaptado da OMS ( WHO, 2012).*

Assim, podemos dizer que os indivíduos envelhecem de forma diversas.

Podemos considerar diferentes conceitos relacionado com a velhice de acordo com estes autores: (Fernandes & Fontaine, 2000), entendemos entre a idade biológica, idade social e idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica.

**Idade cronológica:** diz respeito, apenas á idade que consta na certidão de nascimento de cada individuo e que não pode ser alterada.

De acordo com Costa (1998) “Todos nós, dentro da nossa cultura, nascemos em determinado dia, mês e ano, e isso nos fornece uma idade real, tomando por base a comparação (subtração) da data de nascimento com a data atual.

**Idade biológico:** traduz as alterações que ocorrem nos sistemas e diminuem progressivamente a eficiência de funções orgânicas e, diminuem a probabilidade de sobrevivência. O envelhecimento biológico pode ser compreendido como idade biológica que está ligada ao envelhecimento orgânico, em que cada órgão sofre transformações que diminuem o seu funcionamento ao longo de vida e a capacidade de autorregulação também menos eficaz.

**Idade social:** refere-se aos princípios, costumes e papel da pessoa, em relação aos outros membros da sociedade. Esta idade é vigorosamente determinada pela cultura e pela

história de um país. Porém, consiste no desempenho de papéis sociais ajustados á sociedade em que a pessoa se inclui e caracteriza-se pela mudança de papéis que causam a perda de alguns bens.

**Idade psicológico:** diz respeito a evolução dos processos cognitivos, sobre as competências comportamentais e emocionais, que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, que envolve a inteligência, memória e motivação a aprendizagem, a criatividade, nas modificações que acontecem com avanço de idade.

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

### 1.1.3. Velhice

A velhice é considerada a terceira idade da vida humana que se caracteriza pela queda de força e degeneração do organismo, também são modificações mentais, psicológicas e corporal do individuo. Mencionado por; (LeviZinnX, 2009).

Alguns autores consideram a velhice uma enfermidade crônica comum a todos os humanos. Para Aristóteles, a velhice é “uma doença natural”.

Numa visão holística, a velhice é muito subjetiva e complexa, pois além de ser uma etapa natural pela qual todas as pessoas vão passar, ela não é o final, mas sim o começo de mais uma etapa da vida. As etapas podem ser observadas pelas mudanças físicas que tendem a ser graduais ou progressivas.

#### **Algumas etapas relacionadas com mudanças físicas na velhice, refere-se a:**

- Aparecimento de rugas;
- Perda da elasticidade da pele;
- Diminuição da força muscular;
- Aparecimento dos primeiros cabelos brancos;
- Queda de cabelos;
- Redução da capacidade auditiva;
- Alteração dos reflexos, entre outras.

#### 1.1.4. Algumas Doenças Mais Comuns na Velhice

Stannah (06/06/2017), menciona 9 tipos de doenças mais comuns nos idosos

- **Alzheimer- Doença do esquecimento:** Conceitua como uma das doenças ligadas à terceira idade, uma vez que afeta maioritariamente pessoas com mais de 65 anos, a doença de Alzheimer refere-se a um tipo de demência que provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas (memória, atenção, concentração, linguagem, pensamento, entre outras).
- **Parkinson-Doença do cérebro-** considerada uma doença degenerativa e progressiva do cérebro caracterizada por alterar os movimentos, provocando tremor, rigidez dos músculos, lentidão dos movimentos e desequilíbrio. Visto que a doença resulta da redução dos níveis de uma substância (dopamina) que funciona como um mensageiro químico cerebral nos centros que comandam os movimentos. Assim podemos compreender que o diagnóstico desta doença depende da história clínica e da avaliação neurológica.
- **Cataratas – Doença da vista:** refere-se a uma doença associada à vista que prejudica a visão. Estende-se pela perda progressiva da transparência do cristalino (lente natural do olho) com possibilidade de afetar um ou dois olhos e são capazes de evoluir com ritmos diferentes em cada um deles. Numa perspetiva holística, podemos compreender que em Portugal, tem aproximadamente 170.000 pessoas que sofrem de cataratas – 6 em cada 10 pessoas com mais de 60 anos apresentam sinais desta doença. Com este motivo, podemos compreender que é uma doença associada ao envelhecimento e muitas vezes conhecida como a “catarata no idoso”.
- **Diabetes – doença relacionada com os níveis excessivos de açúcar:** diz respeito a uma doença crónica caracterizado pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue e pela incapacidade do organismo em transformar toda a glicose que acompanha os alimentos. Porém, para combater os níveis excessivos de açúcar, o pâncreas é o órgão do corpo humano responsável pela produção de insulina – uma hormona que ajuda a controlar os níveis de açúcar existentes no sangue.

➤ **Doenças cardiovasculares**- é uma doença que afeta o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos (artérias, veias e vasos capilares). Grande parte das doenças cardiovasculares resulta de um estilo de vida inapropriado e de fatores de risco modificáveis. O controlo dos fatores de risco é uma excelente forma de reduzir as complicações fatais e não fatais das doenças cardiovasculares, relativamente a (DCV e AVC).

➤ **Cancro numa pessoa idosa**: é conhecido por não escolher idades ou sexos. Portanto, está relacionado ao envelhecimento do corpo, as pessoas idosas estão mais sujeitas a esta doença, mesmo que não existam casos anteriores na família. Podemos considerar alguns tipos de cancro como: (próstata, mama, pulmão, entre outros) com tempo determinando para lutar contra esta doença. Quanto mais cedo descobrir o cancro, maior será a probabilidade de o tratar ou cuidar.

➤ **Osteoporose - A doença silenciosa dos ossos**- é a diminuição da massa óssea e pela modificação, decomposição da qualidade estrutural do osso, provocando uma diminuição da resistência óssea e ao aumento do risco de fraturas.

➤ **Surdez – Perda auditiva**: é uma consequência natural que ocorre no período do envelhecimento cujo termo médico caracteriza-se por presbiacusia.

Visto que é uma das doenças mais comuns nos idosos, quase metade dos idosos com mais de 75 anos têm dificuldades em ouvir, a surdez tem um imenso impacto sobre a qualidade de vida de muitos idosos. Com possibilidade de prejudicar a comunicação verbal e o bem-estar do indivíduo, causando o isolamento e à depressão.

➤ **Depressão na terceira idade**: diz respeito, a uma das doenças mais comuns nos idosos. Refere-se da uma doença mental grave e afeta o quotidiano do idoso e está constantemente associada a um sentimento de tristeza profunda e prolongada.

#### 1.1.5. Estimulação Cognitiva

Alguns autores referem que a palavra envelhecimento muitas vezes está associada à perda das capacidades cognitivas no idoso assim como ao comprometimento do seu comportamento e autonomia (Yassuda & Abreu, 2006).

Por outra palavra, a estimulação cognitiva é definida como o ato de estimular, ativar, animar e encorajar os idosos para seus desenvolvimentos cognitivos. Deste modo, a forma correta para conseguir diminuir os efeitos adversos do envelhecimento é a estimulação e, conseqüentemente, a promoção do aumento da qualidade de vida. (Zimerman,2000)

### **Cognição**

A cognição é a capacidade de processar informação transportá-los em conhecimento.

Não se refere a um processo único, mas a um conjunto de desempenhos e comportamentos em trabalho de laboratório ou em ofícios do dia-a-dia. Ou seja, originam da atividade de um cérebro em funcionamento mostrando-se em *performances* e manifestações observáveis quanto a qualitativo como quantitativo (Dixon & Nilsson, 2004). Já o processo de envelhecimento em si afeta a noção de que existem transformações ao longo da vida adulta. Contudo o envelhecimento cognitivo refere-se às mudanças que acontecem nas funções cognitivas ao longo da vida. Em aspeto exclusivamente teórico, a noção de envelhecimento cognitivo não determina necessariamente o sentido da mudança. Porém, o sentido que se compreende na grande perda ou declínio (Craik e Salthouse, 2000).

#### **1.1.6. Gerontologia**

Podemos ter em consideração que a Gerontologia, como refere-se ao (Paúl,2012; p. 1), “é uma nova área científica dedicada ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas”.

Segundo (Abric & Dotte, 1998:), “a Gerontologia é uma disciplina viva e dinâmica e os cuidados a este nível não se improvisam. Eles apoiam-se não só em técnicas precisas, como se desenrolam num contexto de reciprocidade de comunicação única entre a pessoa que cuida e a pessoa idosa”. No processo de envelhecimento os gerontólogos procuram explicar principalmente três óticas que interferem: nas perspetivas biológicos, psicológicos e sociais, a idade e autonomia, por outra palavra, problemas funcionais em termos de incapacidades; enquanto padrão de comportamento social.

### **1.1.7. Funções de um Técnico de Gerontologia**

Segundo, o Diário da República, 2ª série – nº13 – 20 de janeiro 2016, o Técnico Superior Profissional de Gerontologia, Auxilia para o bem-estar da pessoa idosa atendendo às suas necessidades quotidianas no que diz respeito ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social bem como cooperar ou encadear os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população, citado por (Ferreira & Eduarda Roque,2015:16).

#### **O principal objetivo do técnico de gerontologia**

Contribuir, de forma autónoma ou sob orientação, para o bem-estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população, segundo, (o Aviso Nº 559/2016- Diário da República nº 13/2016, Série II de 2016- 01- 20).

#### **Desenvolve as seguintes atividades principais:**

- Assegura os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;
- Proporciona as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa;
- Garante ações de educação e saúde respeitando a identidade social cultural da pessoa idosa;
- Compreende e desenvolve os projetos de animação, propondo-se a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras;
- Entende a prestação do apoio psicossocial à pessoa idosa
- Possibilita a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições
- Superintender recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.

Assim, o Técnico superior profissional de gerontologia deve reunir todas estas componentes de modo a conseguir dar uma resposta eficiente às necessidades da sociedade. Pelo que foi analisado anteriormente, iremos registar um grande impulso na mortalidade, e uma baixa natalidade, sendo esta tendência apenas temporária, mas num período relevante.

Contudo, o técnico superior profissional de gerontologia intervém com o papel fundamental de inverter as tendências do envelhecimento biológico do ser humano, bem como as imposições sociais e estereótipos criados pela população, fundamentados através análise do ser idoso como um indivíduo fraco e incapaz, com pouco proveito para a sociedade e visto como um ser inútil, adaptado por (Paúl & Ribeiro,2005:74). Estas imposições resultam *no isolamento devido a perdas de papéis, viuvez ou depressão do indivíduo* (Paul & Ribeiro, 2012:74), que agrava os processos biológicos como a perda da massa muscular que impede o indivíduo de realizar as suas atividades de vida diárias.

### 1.1.8. Envelhecimento demográfico da Cidade da Guarda

A cidade da Guarda é mais alta de Portugal. Localizando-se no centro do País, mais concretamente na Beira Interior Norte, conforme as classificações do Instituto Nacional de Estatística (INE) atuais no seu sítio oficial. O concelho da Guarda aloja 42126 indivíduos segundo os dados estatísticos desta instituição (INE) em 2011, 8654 desses indivíduos compreende entre idade igual ou superior a 65 anos, apresentando 20.5% de totalidade da população que habita no concelho da Guarda. Contudo, podemos ratificar que a população sénior tem vindo a aumentar progressivamente no período de 10 anos, segundo a **Tabela 1**.

*Tabela 1 - Dados da população egitaniense*

Anos	0-14	15-64	65+	Total
2011	5702	27770	8654	42126
2010	5883	28105	8627	42615
2009	6163	28308	8518	42989
2008	6128	28461	8471	43213
2007	6256	28551	8406	43213
2006	6378	28558	8436	43372
2005	6489	28591	8439	43519
2004	6556	28631	8410	43597
2003	6643	28697	8334	43674



<b>2002</b>	6704	28735	8349	43788
<b>2001</b>	6830	28719	8282	43831

*Fonte: INE Sensos de 2001-2011*

Também podemos verificar na Tabela 2, desde 1960 até 2011 houve um aumento da taxa de envelhecimento. Em 1960, o índice apresentado era de 30.1% e em 1981 o índice de envelhecimento era de 66.0%, ou seja, houve um aumento de 35.9%.

Em 2001, a Guarda apresentava um índice de envelhecimento de 119.9%, tendo havido um aumento de 53.9% desde a avaliação anterior. Em 2011 foi feito um último estudo e verificou-se um aumento de 32.2%, ficando a cidade da Guarda com um índice de envelhecimento de 152.1%.

**Tabela 2 - Índice de envelhecimento segundo os Censos**

Índice de envelhecimento segundo os Censos				
Onde há mais e menos idosos por 100 jovens?				
Rácio - %				
Territórios	Índice de envelhecimento			
Anos	1960	1981	2001	2011
Guarda	30,1	66,0	119,9	152,1

< Índice de envelhecimento segundo os Censos  
 Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV  
 Recenseamentos Gerais da População  
 Fonte: PORDATA  
 Última actualização: 2015-06-26

**Fonte:** <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>  
*A transição demográfica na guarda*

O envelhecimento é cada vez mais comum na atualidade, sendo que a mudança da estrutura etária da população portuguesa e egitaniense sofreu grandes modificações ao longo deste último século.

O modelo de transição demográfica adaptado à cidade da Guarda assume ao longo do seu desenvolvimento fases marcadas sobretudo por equilíbrios e desequilíbrios entre as variáveis fisiológicas.

**Tabela 3 - Taxa bruta de mortalidade 1930-1970**

%	1929/32	1939/42	1949/42	1959/62	1969/72
Guarda	19.9	18.3	16.6	12.1	13.2

*Fonte: Nazareth (1979: 119)*

Podemos analisar sobre indicações um pouco consideráveis no envelhecimento eminente da população principalmente, graças à emigração que mostra um peso predominante para o crescimento efetivo principalmente nas décadas que se sucedem, bem como a melhoria dos serviços de saúde. Contudo, este cenário regista-se uma mudança epidemiológica, isto significa que, já não se morria por causas infetocontagiosas tão facilmente com os avanços da medicina e da saúde das populações em geral eram já exuberantes em relação aos que havia no decorrer da primeira metade do século XX. Neste tempo, já existiam mais cuidados de saúde e de acompanhamento social, com o aumento da esperança média de vida e resultante aumento do número de indivíduos acima dos 65 anos, apareceram outras doenças como doenças degenerativas, em grande medida relacionadas com o aumento da longevidade.

Por fim, finalizamos a segunda fase da transição, especialmente caracterizada pela quebra inicial da mortalidade em seguida a natalidade, existindo no período marcado pelo seu desequilíbrio, houve um grande surto demográfico, resultado dos grandes níveis de natalidade e dos baixos níveis de mortalidade principalmente infantil, (consultar Tabela 4).

**Tabela 4 - Evolução da taxa de mortalidade infantil 1930-1970**

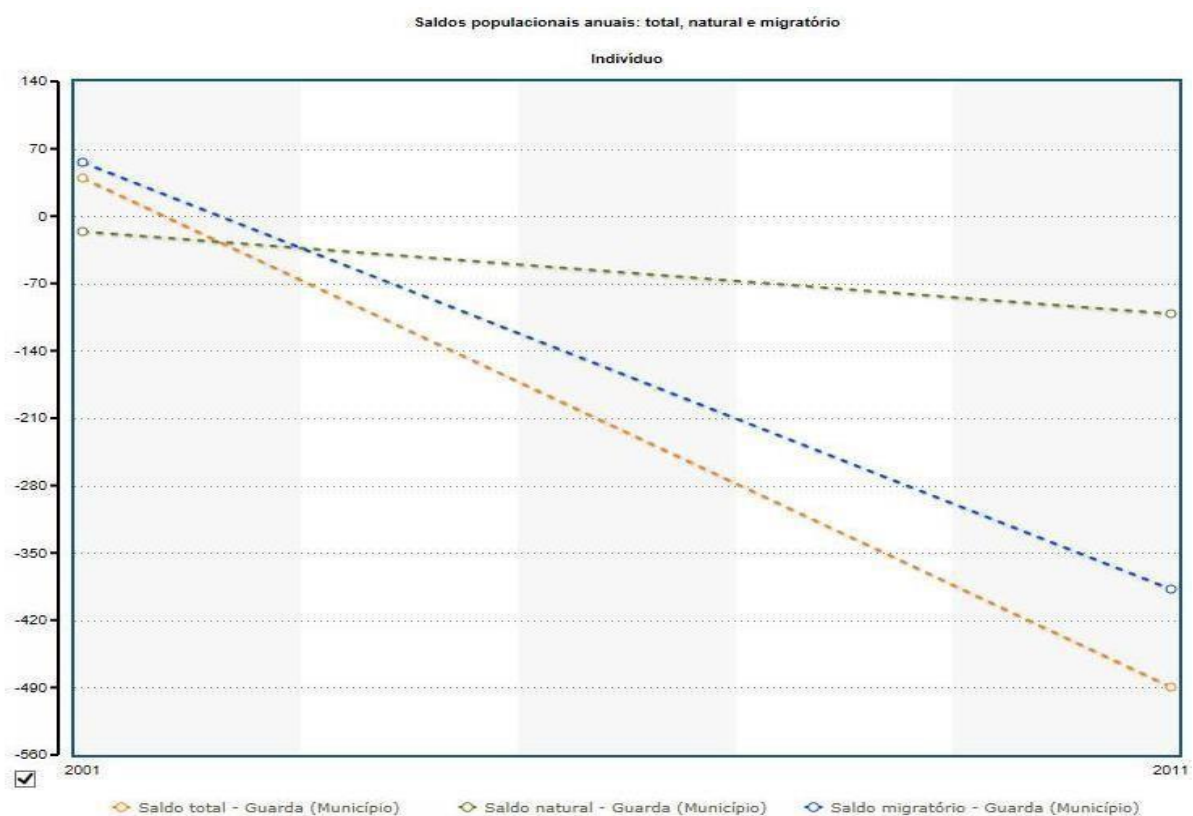
%	1939/32	1939/42	1949/52	1959/62	1969/72
Guarda	168.2	145.3	102.0	92.0	58.8

*Fonte: Nazareth (1979: 119)*

A partir dessas décadas de 80 e 90 do século XX, a Guarda inicia a terceira fase da transição marcado nomeadamente pelo novo equilíbrio fisiológico semelhante ao da primeira fase, contudo ambas as variáveis mostram níveis muito baixos.

No princípio da década de 90, a Guarda enquanto cidade, mostra-se como uma região demograficamente duplamente envelhecida, em resultado das dinâmicas observadas quer na natalidade quer no aumento da esperança média de vida (consultar Gráfico 2). Contudo, contradizendo todas as tendências percebidas na análise da transição até a meados de 90 a Guarda apresenta um saldo migratório positivo, todavia este cenário não se condiciona, sendo que decresce acentuadamente logo após o ano de 2000 (consultar Gráfico1).

### Saldos populacionais anuais: total, natural e migratório indivíduo



Fonte: PORDATA

# **Capítulo II - Caracterização da Instituição (CFAD)**

Neste segundo capítulo apresento o Centro de formação Assistência e Desenvolvimento, estrutura onde realizei o estágio. Dado que esta instituição está sediada na cidade da Guarda, faço uma breve apresentação da cidade. De seguida, exponho a missão e objetivo vigentes no CFAD. Por fim, caracterizo e apresento, o funcionamento do serviço, onde desenvolvi as minhas atividades.

## 2. O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento

O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD) é uma instituição particular de solidariedade social que inclui não só o lar, como também o Centro de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL), também é uma resposta social que consiste no alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem, entre outros. A Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) localiza-se na cidade da Guarda, na Rua Soeiro Viegas Nº2 B e foi a última resposta social criada pela instituição.



*Figura 2 - CFAD*

*Fonte: <http://www.cfad.pt/lar/lardesantaclara.aspx>*

### 2.1. Funcionamento do (CFAD)

Podemos alegar, que se trata de uma organização de carácter social, ou seja, uma IPSS destinada a indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 65 anos de



Escrito com base em documentação fornecida pela entidade de acolhimento

idade, que por motivos de dependência, demência ou segurança não possam mais permanecer no seu meio habitual. Todavia, em situações excepcionais, constatamos que

são ainda admitidos outro tipo de indivíduos no lar pelas necessidades que possuem e que, dado o seu carácter de exceção, são profundamente analisadas pela direção do lar.

## **2.2. Missão**

A missão específica do CFAD refere-se ao apoio para famílias e os grupos desfavorecidos da sociedade através de atividades de formação escolar e profissional e o desenvolvimento de respostas sociais dirigidas a comunidade em geral, crianças/jovens, população adulta e idosos através das suas várias valências, (Ardérius, Virgílio Mendes;2020).

## **2.3. Objetivo do CFAD**

- O objetivo da Instituição é a formação integral, social, cultural e emocional do Ser Humano, pelo desenvolvimento, pela promoção da saúde e pela ação social, na qualificação e no ensino profissional.
- Esclarecer, orientar e guiar indivíduos famílias para respostas, de prestações sociais adequadas a cada situação, ajudar em situações de fragilidade, precaver situações de pobreza e de exclusão social, auxiliar para a aquisição e ou fortalecimento das competências das pessoas e famílias, proporcionar a autonomia e assegurar as redes de suporte familiar e social, garantir o acompanhamento social do percurso de inserção social e mobilizar os recursos da comunidade adequados a progressiva autonomia pessoal, social e profissional.

## **2.4. Centro de Atividades de Tempos Livres**

O centro de atividades de tempos livres (CATL) é a mais antiga resposta social do CFAD, tendo o início da sua atividade no ano de 1992 e destina-se sobretudo a crianças entre os 6 e os 12 anos de idade. Este centro proporciona atividades de lazer, desenvolvendo diferentes modelos de intervenção, nomeadamente



acompanhamento/inserção, prática de atividades específicas e multiatividades, (Ardérius, Virgílio Mendes;2020).

## **2.5. Outros Aspectos Fundamentais do Centro de Atividades de Tempos Livres**

### **➤ Valência**

I. cooperar para que cada grupo alcance os seus objetivos, entendido com as necessidades, aspirações e situações próprias de cada elemento e do seu grupo social, desenvolvendo a adesão aos fins livremente escolhidos;

II. Gerar um ambiente favorável ao progresso pessoal de cada criança ou jovem, por forma a ser capaz de se situar e salientar num clima de compreensão, respeito e aceitação de cada um;

III. Melhorar a inter-relação família/escola/comunidade/estabelecimento, em ordem a uma valorização, benefício e rentabilização de todos os recursos do meio.

IV. Fortalecendo a socialização dos jovens através de atividades em grupo, promover assim a inclusão social.

V. Porém todos eles contribuem para o sucesso desta valência na instituição.

### **➤ Centro de dia**

O Centro de Dia CFAD é, uma resposta social, que contribuiu para a valorização pessoal, partilha de conhecimentos e experiências pessoais, proporcionando ainda durante o dia a resolução de necessidades básicas pessoais, terapêuticas e sócio - culturais às pessoas afetadas por diferentes graus de dependência, contribuindo para a manutenção da pessoa no seu meio familiar.

#### **Os objetivos desta valência são:**

- Melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e possibilitar a manutenção dos seus utentes, nos seus domicílios.

- Potencializar um conjunto de ações para promover uma convivência, participação e integração dos indivíduos na vida social.





### ➤ **Atividades de Animação**

Têm como objetivo criar um conjunto de atividades que vai de encontro às necessidades, interesses e capacidades dos idosos, proporcionando-lhes ocupação dos tempos livres de uma forma lúdica e dinâmica através de momentos de convívio/confraternização e alegria.

## **2.6. Serviço de Apoio ao Domicílio**

A ERPI assegura a prestação dos cuidados e serviços que consiste em prestar cuidados individuais e personalizados ao domicílio. Porém, esta resposta social é atribuída a família ou pessoas que se encontrem no domicílio em situação de dependência física ou psicológica, e que não sejam capazes de assegurar, temporariamente ou permanentemente, a realização das atividades da vida diária, incluindo cuidados de higiene e acesso a cuidados de saúde, ou controlo sobre estado de saúde dos idosos.

### **2.6.1. Objetivos**

- Contribuir para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias.
- Promover os contactos sociais e potenciar a integração social, a fim de evitar o isolamento.
- Garantir a prestação de cuidados e apoio físicos e psicológicos do indivíduo, de modo contribuir para seu equilíbrio e bem-estar,
- Prevenir situações de dependência, promovendo autonomia e a estimulação de um processo de envelhecimento ativo.

## **2.7. Estrutura residencial para Pessoas Idosas- Santa Clara**

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas refere-se a uma resposta social em alojamento coletivo, de uso temporário ou permanente, em situação de problema que não permita manter-se no seu meio habitual de vida.

### ➤ **Objetivos:**



- Oferecer serviços permanentes e efetivar as tarefas das necessidades considerando uma problemática biopsicossocial das pessoas idosas.
- Assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa;
- Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura, e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
- Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Criar informações que possam preservar e encorajar uma interface intrafamiliar;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Criar condições que permitam a integração social;
- Promover estratégia de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do autocuidado e da autoestima e oportunidade, para a mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa (adaptado de regulamento interno da ERPI).

➤ **Direito dos clientes**

Para o funcionamento eficiente da instituição tanto os utentes como a própria instituição usufruem de direitos e deveres, assim os utentes do Lar de Santa Clara têm direito a:

- O respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem como pelos seus usos e costumes;
- Ser tratado com consideração, reconhecimento da sua dignidade e respeito pelas suas convicções religiosas, sociais e políticas;
- serem tratados com consideração e respeito pelas suas convicções e ideais religiosos sociais e políticos;
- participar em todas as atividades de acordo com os seus interesses possibilidades;
- obter satisfação das suas necessidades pessoais básicas ou físicas, psíquicas e sociais;



- apresentar reclamações do serviço prestado, bem como também sugestões de melhoria dos serviços aos representantes da instituição.

Estes direitos proporcionando ao utente condições de habitabilidade únicas, e diferenciadoras em relação a outras instituições de acolhimento a idosos presentes neste território (adaptado de regulamento interno da ERPI).

#### ➤ **Deveres dos Clientes**

Para o funcionamento normal da resposta social os utentes têm o dever de:

- cooperar com os colaboradores que integram a equipa da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, na medida das suas capacidades;
- tratar com respeito e dignidade os colaboradores e dirigentes da instituição;
- cuidar da sua saúde e anunciar sempre as prescrições médicas em caso de exames ou consultas realizadas no exterior da instituição;
- participar nas atividades lúdico recreativas realizadas pela instituição de acordo com os seus interesses e possibilidades propondo sempre que possível ou necessárias sugestões/críticas para a melhoria do serviço.

Respeitando estes deveres, o sucesso da sua integração e dos cuidados que lhe são prestados poderão ser assegurados. (adaptado de regulamento interno da ERPI).

#### **2.7.1. Recursos Humanos**

A ERPI é constituída por um variado número de colaboradores, a saber:

Função	Número de Funcionários
Diretor técnico	1
Assistentes sociais	1
Médicos	1
Enfermeiros	4
Animadores	2



<b>Tabela</b>	<b>Auxiliares de saúde</b>	22	5 - humano
<b>Recurso</b>		ERPI	

**Fonte:** Própria

Podemos verificar que a equipa possui um número significativo de elementos, o que contribui para o sucesso dos serviços prestados e o bom nome da instituição.

Todos eles prestam apoio aos utentes contribuindo para o seu bem-estar e para o sucesso da resposta social.

#### ➤ **Objetivos**

Tem como objetivos, assegurar o alojamento coletivo a idosos, e prestar um conjunto de serviços, tais como a alimentação, higiene, tratamento de roupas, cuidados de saúde, apoio psicossocial, apoio espiritual e animação sociocultural de forma a promover o seu bem-estar físico, psíquico e social.

A prioridade dos serviços prestados é fomentar a autonomia do idoso, bem como os laços afetivos e familiares e a sua ligação à comunidade, tendo sempre subjacente o respeito pela experiência da vida de cada um e o seu processo pessoal de envelhecimento. (adaptado de regulamento interno da ERPI).



### **2.7.2. Instalações**

O Lar de Santa Clara está organizado em três pisos, que integram a instituição começando no terceiro e terminando no quinto. Este dispõe de dez quartos individuais e vinte duplos. Cada quarto possui instalação sanitária própria.

Os utentes estão na sua maioria distribuídos, usando o critério da independência. Porém, no terceiro piso residem aqueles que possuem mais independência, já no quarto e no quinto pisos habitam os utentes mais dependentes e alguns independentes, contudo, no quinto piso possuem alguns independentes e outros acamados. Existem igualmente três salas de estar para atividades de animação e para o convívio entre os utentes e familiares. O lar oferece ainda um ginásio para aulas de ginástica que são promovidas pelo fisioterapeuta que o lar dispõe.

Existe ainda um gabinete médico usado pelos Doutores ou Enfermeiros para o tratamento dos doentes, realização de cuidados de enfermagem, prescrição e organização de fármacos em caixas de medicação para administrar aos utentes diariamente.

### **2.8. Horários de Funcionamento**

O lar de Santa Clara funciona vinte e quatro horas diárias e encontra-se aberto todo o ano. O horário de visitas é fixado num local visível, sendo permitido aos utentes receberem as visitas desde as 10:00 horas até às 18:00 nas salas de convívio durante a semana. No fim-de-semana as visitas realizam-se das 14:00 às 18.30. No entanto, o interesse dos utentes, a direção técnica pode sempre que possível ajudar e não prejudicando o normal funcionamento de serviços, incrementar um outro horário de visitas quando aquele já mencionado anteriormente não pode ser respeitado. Assim, fica assegurado o horário de visitas aos utentes que, por questões pessoais e/ou familiares, não podem usufruir da visita dos seus familiares nos horários estabelecidos. Deste modo, a instituição contribui para que o utente mantenha os laços afetivos com os familiares e amigos, sem entraves à sua concretização.



## 2.9. Serviços Prestados aos Clientes

Aqui serão apresentados os diversos serviços que o Lar de Santa Clara fornece aos seus utentes.

### 2.9.1. Alimentação

Todos os utentes têm o direito e o dever de realizarem refeições diárias existindo dois refeitórios onde estes se devem deslocar em horários previstos para a alimentação. Os utentes dependentes são auxiliados pelos colaboradores no deslocamento para a sala de refeições a partir das salas de convívio, ou seja, esses utentes são os primeiros a se alimentarem devido às suas dependências, de seguida, vão os semi-dependentes e os independentes, uma vez, que são capazes de se alimentarem.

O serviço de alimentação consiste no fornecimento de quatro refeições diárias:

- Pequeno almoço - 09:00h às 10:00h
- Almoço - 12:30h às 14:00h
- Lanche - 16:30h às 17:30h
- Jantar - 19.30h às 20:30h

Porém, existem exceções e no caso de certos utentes, a alimentação é efetuada em contextos especiais pois encontram-se acamados ou sofreram quedas ou detêm patologias que os impossibilita temporariamente ou permanentemente de se deslocar.

O CFAD, também proporciona uma dieta terapêutica aos utentes que têm indicação clínica para tal. A alimentação é sempre adequada às necessidades dos utentes tendo em conta as prescrições médicas (sempre que estas existam).

### 2.9.2. Cuidados de Saúde

Aos utentes da ERPI é garantida a assistência médica periódica bem como os cuidados básicos de enfermagem e reabilitação, tal como a fisioterapia se prescrito previamente pelo médico. Porém, os serviços de fisioterapia, medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico ou consultas externas são da responsabilidade do cliente. De referir que, dependendo da direção do CFAD, esta responsabilidade (financeira) pode ser



auxiliada pela instituição caso se comprove insuficiência de rendimentos por parte do cliente. Nas consultas externas o cliente é preferencialmente acompanhado por um familiar, (adaptado de regulamento interno da ERPI).

### **2.9.3. Atividades de Animação Sociocultural, Lúdico Recreativas e Ocupacionais**

A instituição (CFAD) permite aos seus idosos a satisfação das atividades de lazer com objetivo de quebrar as rotinas que, de certo modo, acabam por influenciar o seu dia a dia, favorecendo um equilíbrio e bem-estar físico, psicológico e social.

As atividades realizadas neste campo representam uma participação da ERPI, do centro de dia e do apoio domiciliário.

Porém, a participação nas atividades fica ao critério do utente, sem que seja necessário em caso alguma interferência da equipa técnica. No caso dos utentes com alto grau de dependência funcional ou vulnerabilidade, a instituição tenta sempre que possível garantir a igualdade de oportunidades entre os utentes e o acesso às atividades desenvolvidas, ainda que sendo difícil. Portanto, o plano de atividades elaborado pela animadora sociocultural, dá importância aos interesses dos idosos, desenvolvendo atividades que contribuem para a supressão das suas dificuldades. Por fim, o plano fica fixado em um lugar visível a todos os clientes para que estes consigam ter conhecimentos das atividades de lazer a desenvolver.

#### **➤ Higieneização dos espaços**

Este serviço é muito reforçado no contexto da ERPI. Porém, esta atividade é realizada todos os dias em todos os pisos do lar incluindo corredores, salas de convívio, quartos dos utentes, casas de banho, refeitórios e acessos ao lar. Por fim, a realização deste serviço é desenvolvida pelas funcionárias de limpeza.

#### **➤ Assistência religiosa**

A ERPI respeita a liberdade de opção religiosa e política dos seus clientes, proporcionando os meios necessários para que cada utente possa seguir as suas opções religiosas. Após a pandemia a instituição utilizou o método de que todos pudessem ter a possibilidade de estarem reunidos em cada piso e em cada sala de estar no horário das 18 horas para assistirem diretamente na TV. Contudo, antes havia uma grande participação



do padre na instituição para prestar o serviço religioso, mais agora torna-se mais difícil por causa da pandemia.





# Capítulo III - Estágio

Neste capítulo serão apresentados todos os trabalhos desenvolvidos ao longo do estágio, descrevendo de forma resumida as atividades realizadas para uma melhor compreensão do papel do técnico superior profissional de gerontologia face às solicitações institucionais. Além de identificar o público com o qual trabalhei, apresentarei as tarefas que realizei nos diversos domínios de atuação.

### **3. Atividades Realizadas**

Durante o estágio tive oportunidade de realizar e desenvolver diversos tipos de atividades com os idosos. Durante três meses desenvolvi algumas atividades vocacionadas para o apoio das AVD do idoso e das quais retirei importantes aprendizagens em relação a determinados cuidados de saúde nomeadamente os de higiene e auxílio na alimentação.

#### **3.1. As Atividades Realizadas no Apoio às AVD**

O cronograma das atividades realizadas no apoio às AVD, estão divididos em 3 turnos, (manhãs, tardes e noites); desenvolvendo nas ADV, auxiliando nos banhos (higiene básicas, e nas refeições, limpezas dos espaços individuais, arrumações das camas), entre outros, salvaguardando o seu bem-estar e a integridade dos idosos. Promover a autonomia, desenvolvendo as atividades de animação, com objetivo de incentivá-los a desenvolver as suas atividades motoras e sobretudo cognitivas. Por fim, no turno da noite fazem rondas noturnas.

#### **3.2. Atividades Livres e Convívio com Familiares**

Este período do fim da tarde caracteriza-se como um curto espaço de tempo destinado à convivência entre utentes e os seus familiares ou dos utentes com as auxiliares de saúde da instituição. É uma hora livre pois não há, em grande parte dos dias da semana, atividades que as colaboradoras realizem neste espaço de tempo, então estas dedicam-se à socialização com os utentes ou no apoio a outras atividades da vontade do utente. Assim, pude diariamente trocar algumas ideias com alguns dos utentes com quem criei laços mais fortes, fortalecendo também a relação interpessoal que tinha com os mesmos. Desta forma, fui capaz de me integrar mais facilmente com os utentes da ERPI. Este espaço de tempo era sobretudo destinado aos utentes para desabafarem com quem quer lhes

transmitisse algum grau de afinidade. Penso, no entanto, que esta era uma das atividades mais enriquecedoras realizadas no lar de Santa Clara pela necessidade que estes idosos têm de dialogar acerca de todas as atividades que realizaram durante a vida ou de determinados episódios da sua vida passada, porque na sua maioria os utentes tendem ao isolamento mesmo na própria instituição. Este isolamento torna-se difícil de combater pela vontade e iniciativa que os mesmos apresentam, deste modo é de referenciar que a iniciativa tem de provir sempre por parte do cuidador. Como anteriormente referi, existe um horário de visitas estipulado. Porém, neste período do dia, não existem atividades direcionadas para os utentes. Caracteriza-se, sobretudo, por uma hora de relaxamento e descontração.

### **3.3. Atividades de Estimulação Cognitiva**

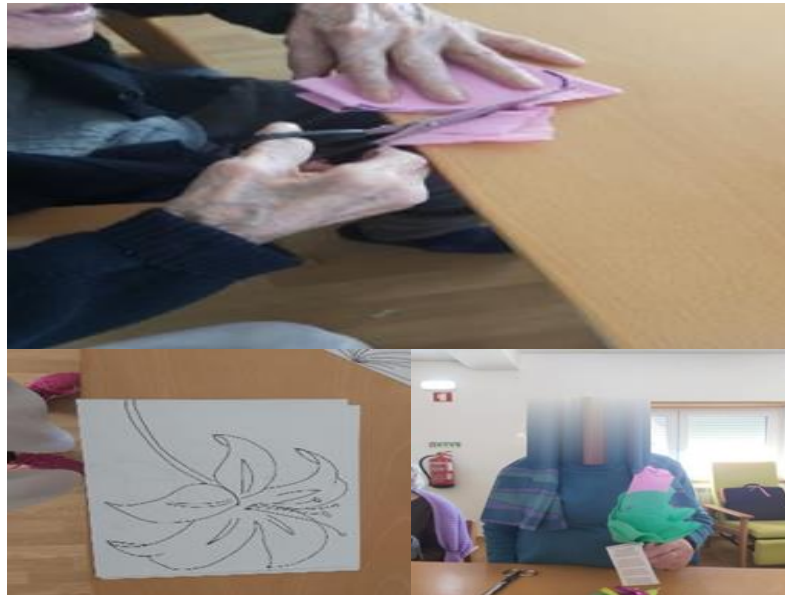
Na fase inicial, tive oportunidade de realizar um jogo em conjuntos, no qual os idosos tinham de identificar os seus nomes completos, nomes dos familiares, nome da cidade. Relativamente aos idosos percebi algumas dificuldades durante a realização das atividades. Podemos compreender que nesta idade refere-se a uma idade de incapacidade, fragilidade, perda de memória entre outros. Realizei esta atividade com intuito de ajudá-los a relembrarem dos seus nomes completos, nomes dos seus familiares e nome da cidade ou aldeias quem eles viviam, dizendo como eram a cidade, utilizei este método para conviver com idosos, assim criando um ambiente saudável para todos.

Esse jogo tem como objetivo desenvolver as capacidades cognitivas, e promover o convívio. A estimulação cognitiva visa ativar e fortalecer as dimensões da cognição. É fundamental para um envelhecimento com maior independência e autonomia.

**Estimulação cognitiva:** dinâmico que estimulam ou treinam as funções cognitivas como a atenção, a memória, orientação temporal e espacial, a linguagem, o raciocínio lógico, resolução de problemas.

#### **3.3.1. Flor de Papel e Poema**

A flor de papel é uma atividade da estimulação cognitiva. A atividade é feita com um papel crepom, cola palitos e marcador, contudo, os idosos têm de fazer uma flor com o papel. Esta atividade teve o objetivo de promover a motivação, convívio e desenvolver as suas capacidades cognitivas.



**Figura 3** - flor de papel e poema

**Fonte:** Própria

### **3.4. Bowling e Lançamento de Peso**

Esta atividade foi realizada com intuito de incentivar os idosos a demonstrarem que ainda são capazes de realizarem algumas tarefas. Visto que nesta idade é uma idade complicada pelas dificuldades (física, psicológica e social) ou seja, são patologias que acabam por dificultar a realização das atividades. E pode ver essas dificuldades nos idosos, como por exemplo; no momento de atirar a bola para acertar as garrafas, alguns idosos tiveram dificuldade tanto como para atirar o peso ao círculo. Gostei muito de ter realizado essas atividades com os idosos porque pode ver a satisfação e alegria da parte deles.

O objetivo da atividade é derrubar as garrafas que estavam de pé, a segunda dinâmica, de acordo com a imagem os utentes tinham de lançar o peso para alcançar o papelão em formato do círculo e que havia números de 5 em 5 até 100, e quem alcançava o número mais alto ganhava o jogo. Esta atividade ajuda na motivação, equilíbrio, concentração, a capacidade cognitiva.



**Figura 4** - Lançamento de peso

*Fonte: Própria*

### **3.5. Bingo dos Animais**

O bingo é uma atividade que incentiva os utentes a desenvolverem as suas capacidades cognitivas, uma vez que, esse jogo é conhecido e traz benefícios aos utentes em vários sentidos. Optei por utilizar algumas imagens dos animais para que os idosos os identificassem e reconhecessem cada peça, assim sendo, durante a identificação dos animais os espaços eram preenchidos com uma peça com formato de um círculo, por fim, assim que todos os espaços fossem preenchidos, gritavam bingo, para idoso que preencherem os espaços todos ganhavam o jogo. O principal objetivo desse jogo é promover as capacidades cognitivas, estimular o raciocínio, aumentar autoestima/ autoconfiança e criatividade.



**Figura 5 - Bingo dos Animais**

**Fonte: Própria**

### **3.6. Jogo de Cartas**

#### **➤ Sueca**

Trata-se de um jogo tradicional que se divide em dois grupos adversários, como podem ver na imagem; o distribuidor revela que carta do baralho, cujo naipe será o trunfo dessa partida. Depois faz a divisão de 10 cartas por cada jogador, e o distribuidor da carta revelada o trunfo para todos; a partir daí que inicia o jogo, no final saberemos quem é o vencedor.

Esta dinâmica tem como objetivo incentivá-los e estimular as suas capacidades cognitivas, no sentido de reconhecerem as cartas e os significados usando as inteligências nos jogos para derrubarem os adversários.



**Figura 6 - Sueca**

*Fonte: Própria*

### 3.7. Provérbios

Foi com muito satisfação que desenvolvi esta atividade onde os idosos deram uma boa contribuição durante a realização desta dinâmica, por sua vez, usei o método mais prático, em que, os idosos pudessem lembrar de alguns provérbios que já se conhecem, no final tivemos várias trocas de ideias sobre provérbios, onde pude obter conhecimento em outros tipos de provérbios.

Estimular as capacidades cognitivas: raciocínio, memória e organizar ideias.



**Figura 7 - Provérbios**

*Fonte: Própria*

### **3.8. Jogo de Memória**

A realização deste jogo foi com intuito de animar os idosos de forma incentivá-los, utilizei cartas com imagens para melhor compreensão da atividade foi realizado com seis idosos. O jogo foi realizado de forma dinâmica os idosos, tinham de abrir duas cartas com as mesmas imagens, assim poderiam abrir outra carta, caso não fossem iguais não tinham direito de abrir outras cartas.

O principal objetivo desta atividade é incentivá-los de forma a mantê-los ativo ao longo da atividade em convívio, estimulando a memória e concentração.



**Figura 8 - Jogo de Memória**

*Fonte: Própria*



## **Reflexão Crítica**

Para concluir este período de estágio curricular, digo que a experiência foi enriquecedora. Como técnico de gerontologia irei colocar em prática os conhecimentos obtidos na formação do IPG, que me permitiu ter uma visão mais vasta na veracidade em que vivemos.

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

No entanto, as atividades de estágio, no início, revelaram-se difíceis sobretudo no que toca à adaptação. Realizei determinadas atividades, como o apoio nos cuidados de higiene, e implica em primeiro lugar uma familiarização com o utente. Nos últimos dois meses, já me encontrava integrada no grupo de colaboradores dos utentes. Assim, no último mês dei início às atividades de animação sociocultural e convívio.

De facto, também tive uma pequena dificuldade em ganhar alguma confiança com os idosos, sobretudo na execução de alguns jogos cooperativos.

A outra dificuldade, refere-se nos momentos da realização das atividades não só como também nas refeições e entre outras dificuldades, considero que consegui ultrapassá-la, procurando encorajar os utentes mais renitentes em participar nas atividades programadas, devido aos seus problemas de saúde. Tive sempre a preocupação

de assegurar que era ouvida, visto que a perda de audição é um dos fatores intrínseco ao processo de envelhecimento e que contribui para o isolamento.

Foi compensadora ver o meu esforço reconhecido, por alguns colaboradores que mencionaram que era muito importante a minha função no lar como estagiária, uma vez que procurava manter os idosos ocupados e conseqüentemente eliminar a sua tristeza. Obtive também um bom *feedback* da parte dos idosos, visto que ganhei a sua confiança e verifiquei a evolução na participação nas atividades desenvolvidas.

No final, tive oportunidade de realizar algumas AVD, onde havia uma ligação direta com os idosos, prestando alguns cuidados nas higiênes básicas, auxiliando nas refeições, nas limpezas dos seus espaços individuais, salvaguardando o seu bem-estar e a integridade dos idosos. Assim devo dizer que foi com imensa satisfação que obtive a oportunidade de desenvolver os conhecimentos adquirido ao longo do curso, desta feita, com a prática pretendo executar os conhecimentos adquiridos durante o estágio e o curso como técnico de gerontologia.

## Bibliografia

<http://www.cfad.pt/Lar/LardeSantaClara.aspx>

<http://www.cfad.pt/CentrodeDia/CentrodeDia.aspx>

<http://www.cfad.pt/ApoioaoDomic%C3%ADlio/Servi%C3%A7odeApoioaoDomic%C3%ADlio.aspx>

Areosa. (2016). Temas em Saúde. (J. Pessoa, Ed.) *PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA*. Obtido em 26 de 06 de 2022, de <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201910.pdf>

Azevedo, M. S. (2015). *O ENVELHECIMENTO ATIVO E A QUALIDADE DE VIDA: UMA*. Porto: Porto.

Cancela. (2017). Processo do envelhecimento. (J. Pessoa, Ed.) *PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA*, p. 163. Obtido em 06 de 25 de 2022, de <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201910.pdf>

Ferreira. (2012). Temas em Saúde. (J. Pessoa, Ed.) *PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA*, p. 165. Obtido em 26 de 06 de 2022, de <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201910.pdf>

Ferreira, M. E. (2015). *O ciclo de estudos do Curso Técnico Superior Profissional (TeSP) - Gerontologia*. Obtido de [https://cloud.sysnovare.pt/ipg/cursos\\_geral.FormView?P\\_CUR\\_SIGLA=TG](https://cloud.sysnovare.pt/ipg/cursos_geral.FormView?P_CUR_SIGLA=TG)

Fontaine. (2000). *O processo de Envelhecimento*. Obtido em 26 de 06 de 2022, de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>

Gomes, S. F. (2007). Gerontologia e Psicossociologia do Envelhecimento: Intervenção social na terceira idade. *Gerontologia e Psicossociologia do Envelhecimento: Intervenção*

*social na terceira idade*. Obtido em 02 de 02 de 2022, de [https://www.academia.edu/29160050/Gerontologia\\_e\\_Psicossociologia\\_do\\_Envelhecimento\\_Interven%C3%A7%C3%A3o\\_social\\_na\\_terceira\\_idade](https://www.academia.edu/29160050/Gerontologia_e_Psicossociologia_do_Envelhecimento_Interven%C3%A7%C3%A3o_social_na_terceira_idade)

<http://www.centrosocialpadredavid.pt/valencias/>

<http://www.cfad.pt/ApoioaoDomic%C3%ADlio/Servi%C3%A7odeApoioaoDomic%C3%ADlio.aspx>

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

[https://www.researchgate.net/publication/282771725\\_Cuidar\\_de\\_Idosos\\_com\\_dependencia\\_Fisica\\_e\\_Mental](https://www.researchgate.net/publication/282771725_Cuidar_de_Idosos_com_dependencia_Fisica_e_Mental)

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9946/3/Ideias%20para%20um%20envelhecimento%20activo%20-%20Memorize%21.pdf>

<https://core.ac.uk/download/pdf/32245293.pdf>

[https://www.academia.edu/29160050/Gerontologia\\_e\\_Psicossociologia\\_do\\_Envelhecimento\\_Interven%C3%A7%C3%A3o\\_social\\_na\\_terceira\\_idade](https://www.academia.edu/29160050/Gerontologia_e_Psicossociologia_do_Envelhecimento_Interven%C3%A7%C3%A3o_social_na_terceira_idade)

[https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8091/1/Pires\\_Maria.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8091/1/Pires_Maria.pdf)

[http://www.ipg.pt/website/ensino\\_tesp.aspx?id=21&curso=Gerontologia](http://www.ipg.pt/website/ensino_tesp.aspx?id=21&curso=Gerontologia)

JoãoPessoa2019<https://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2019/06/fesvip201910.pdf>

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9880/3/CS%202.2%20%282%29.pdf>

Jacob, L. (10 de 2011). *Ideias para um envelhecimnto ativo*. *Ideias para um envelhecimento ativo*. Obtido em 01 de 02 de 2022, de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9946/3/Ideias%20para%20um%20envelhecimento%20activo%20-%20Memorize%21.pdf>

LeviZimnX. (24 de 06 de 2020). *Ensino fundamental Básico*. Obtido de <https://brainly.com.br/tarefa/28790111>

OMS. (2002). Obtido em 26 de 06 de 2022, de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9230/1/Patr%C3%ADcia%20Esgueira.pdf>

OMS. (2017). *O ENVELHECIMENTO ATIVO E A QUALIDADE DE VIDA: UMA*. Porto.

PatríciaEsgueira<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9230/1/Patr%C3%ADcia%20Esgueira.pdf>

Pires, M. R. (12 de 2012). PERFORMANCE COGNITIVA EM IDOSOS. *PERFORMANCE COGNITIVA EM IDOSOS*. Obtido em 02 de 02 de 2022, de [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8091/1/Pires\\_Maria.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8091/1/Pires_Maria.pdf)

[http://www.ipg.pt/guia\\_aluno/tesp.aspx?id=21&curso=Gerontologia](http://www.ipg.pt/guia_aluno/tesp.aspx?id=21&curso=Gerontologia)

Ribeiro, P. e. (25 de 06 de 2015). Envelhecimento, Saúde e Satisfação. (Coimbra, Ed.) *Envelhecimento, Saúde e Satisfação*. Obtido em 01 de 02 de 2022, de [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)

Seidl, E. M. (20 de 03 de 2004). Qualidade de vida e saúde:. *Qualidade de vida e saúde:*. Obtido em 01 de 02 de 2022, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/NR7QD9Q4D3N7DmHg7ms79fG/?format=pdf&lang=pt>

sequeira. (12 de 10 de 2010). Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental. *Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental*. Obtido em 01 de 02 de 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/282771725\\_Cuidar\\_de\\_Idosos\\_com\\_dependencia\\_Fisica\\_e\\_Mental](https://www.researchgate.net/publication/282771725_Cuidar_de_Idosos_com_dependencia_Fisica_e_Mental)

Stannah. (06 de 06 de 2017). *Doenças Associados ao Envelhecimento*. Obtido em 26 de 06 de 2022, de <https://blog.stannah.pt/vida-saudavel/as-9-doencas-mais-comuns-nos-idosos/>

Zimerman. (2000). *PERFORMANCE COGNITIVA EM IDOSOS*. Obtido em 26 de 06 de 2022, de [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8091/1/Pires\\_Maria.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8091/1/Pires_Maria.pdf)

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28930/1/Tenho%20a%20Idade%20das%20minhas%20art%C3%A9rias%20ou%20a%20idade%20do%20meu%20olhar.pdf>

<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6670/1/Tese%20Raquel%20Rom%C3%A3o.pdf>

[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)

# Anexos

## **Lista de Anexos**

Anexo I - Plano de Estágio

Anexo II - Edifício de CFAD

# Anexo I - Plano do Estágio





 <b>Politécnico da Guarda</b> Polytechnic of Guarda	<h2 style="margin: 0;">PLANO DE TRABALHO</h2> <p style="margin: 0;">Enseino Clínico Estágio</p> <p style="margin: 0;">Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados</p>	<b>MODELO</b> GESP.004.06  Ano Letivo ____ / ____
---	--	---

**Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.**

Escola:	<input checked="" type="checkbox"/> ESECD	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH
Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro: _____	
Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b> <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____				
Informação adicional: (se aplicável)				
Designação:	_____			
Ano curricular:	<u>2º</u>	Semestre:	<input type="radio"/> 1.º período	<input type="radio"/> 2.º período
			<input type="radio"/> 3.º período	

**Regime específico COVID-19?**  Não  Sim

**1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES**

Estudante: <u>Stela Rodrigues das Neves</u>	N.º de estudante: <u>1702841</u>
Docente orientador(a): <u>Floribela Antunes</u>	
Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Laria Regina Gonçalves Freire Faleg</u>	

**2. PLANO DE TRABALHO**

Durante o período de estágio pretendo desenvolver e aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Num fase inicial, pretendo conhecer os recursos (idades) da instituição, as suas necessidades e rotinas, facilitando assim a minha integração no contexto institucional. As principais atividades a que me proponho executar são: Auxiliar nas refeições, nas limpezas dos seus espaços individuais, cuidados de higiene salvaguardando o seu bem-estar e a integridade dos idosos. Estimular a sua autonomia, desenvolvendo as atividades de animação, colaborando já nas existentes, com o objetivo de incentivar, promover e desenvolver as suas capacidades motoras e sobretudo cognitivas. Auxiliar ainda a equipa de saúde na prestação de diferentes cuidados.

**3. ASSINATURAS**

<b>O(A) Estudante</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             1 1 0 4 2 0 2 1  <small>D D M M A A A A</small> </div> <u>Stela Neves</u> <small>(assinatura)</small>	<b>O(A) Docente Orientador(a)</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             2 2 1 0 1 2 0 2 1  <small>D D M M A A A A</small> </div> <u>Antunes</u> <small>(assinatura)</small>	<b>O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             1 1 0 4 2 0 2 1  <small>D D M M A A A A</small> </div> <u>Regina Faleg</u> <small>(assinatura e carimbo)</small> <small>Centro de Formação Assistencial</small>
--	--	---

# Anexo I – Edifício de CFAD

