



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

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional  
em Gerontologia

Ana Margarida Lopes Fonseca

julho | 2017





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

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
CENTRO SOCIAL DE SÃO JOÃO  
ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS  
IDOSAS

---

ANA MARGARIDA LOPES FONSECA  
RELATÓRIO PARA OBTENÇÃO DO CURSO TÉCNICO SUPERIOR  
PROFISSIONAL DE GERONTOLOGIA

julho | 2017

## **Ficha Técnica**

**Nome:** Ana Margarida Lopes Fonseca

**Número:** 5008764

**Local de estágio:** Centro Social de São João – Lar

Rua das Festas de S. João, Pé de Cão

3040-205 Coimbra

239 440 328

[geral@cssjoao.pt](mailto:geral@cssjoao.pt)

**Início do estágio:** 1 de Março

**Final do estágio:** 6 de Junho

**Duração:** 750h

**Orientador na instituição:** Dr. Mónica Paraíso

**Cargo que ocupa na instituição:** Diretora de Recursos Humanos

**Habilitação académica:** Licenciatura Pré-Bolonha

**Estabelecimento de ensino:** Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

**Morada:** Av. Dr. Francisco Sá Carneiro, 50 6300 - 559 Guarda

**Curso:** TeSP Gerontologia

**Ano:** 2º

**Semestre:** 4º

**Docente orientador na ESECD:** Filipa Teixeira

## **Agradecimentos**

Quero agradecer de uma forma geral à instituição académica, Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto (ESECD), que se disponibilizou para me ajudar.

Agradeço à minha orientadora na instituição académica, Filipa Teixeira, pelo trabalho incansável e paciência que teve comigo.

Para concretizarmos determinados objetivos na nossa vida necessitamos da ajuda e boa vontade de diversas pessoas, e consegui encontrar isso na instituição que estagiei, Centro Social de São João. Quero agradecer a todos os que contribuíram para uma melhor aprendizagem na execução das tarefas que desempenhei no local de estágio, direção, trabalhadores, estagiários, que sempre se disponibilizaram para me ajudar, principalmente nos primeiros tempos.

E não menos importante, à minha família pelo apoio incondicional e por tudo o que sempre fez pela minha formação pessoal e profissional.

**Obrigada a todos!**

## **Resumo**

O estágio decorreu entre Março e Junho, no Centro Social de São João, em Coimbra. Esta instituição apresenta valências como: Serviço de Apoio ao Domicílio, Centro de Dia, Creche, Pré-escolar, Berçário e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, sendo esta última a única onde prestei auxílio. Os principais objetivos enquanto Técnica de Gerontologia passaram por: demonstrar a importância em realizar atividades lúdicas no âmbito da Animação de Idosos; participar na higiene e banhos dos clientes; auxiliar os idosos com mais dependência durante as refeições, com a respetiva medicação; interagir com os clientes.

Essencialmente o meu principal objetivo durante a estadia na ERPI foi contribuir para o bem-estar dos clientes, proporcionando-lhes assim um envelhecimento ativo.

**Palavras-chave:** Animação, Demências, Envelhecimento, Gerontologia, Higiene.

# Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo I - Centro Social de São João</b> .....	3
1.1. Enquadramento geográfico .....	6
1.2. Envelhecimento demográfico na região de Coimbra .....	6
1.3. Contexto institucional e a sua história.....	8
1.4. Caracterização da Instituição.....	9
1.4.1. Respostas Sociais.....	11
1.4.1.1.1. Serviços de Apoio .....	13
1.4.1.1.2. Serviços Prestados .....	15
1.4.1.1.3. Recursos Humanos .....	15
1.4.2. Centro de Dia.....	15
1.4.3. Serviço de Apoio ao Domicílio .....	16
<b>Capítulo II - Contextualização teórica</b> .....	17
2.1. Envelhecimento .....	18
2.1.1. Envelhecimento ativo .....	19
2.2. Gerontologia .....	20
2.3. Papel do técnico de gerontologia.....	21
2.4. Animação Sociocultural .....	22
2.5. Animação de Idosos .....	23
<b>Capítulo III - Estágio</b> .....	25
3.1. Caracterização do público-alvo .....	26
3.1.1. Doença de Alzheimer .....	27
3.1.2. Doença de Parkinson .....	29
3.2. Atividades desenvolvidas .....	29

3.2.1. Objetivos.....	31
3.2.2. Higiene .....	34
3.2.2.1. Banho no chuveiro .....	36
3.2.2.2. Banho no leito .....	38
3.2.2.3. Desfazer e fazer a cama com a presença do acamado .....	39
3.3. Transferências.....	39
3.3.1. Transferência para o leito/cadeira.....	41
3.4. Atividades lúdicas .....	49
<b>Reflexão final</b> .....	<b>51</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>53</b>

## **Anexos**

### **Anexo I - Plano de estágio**

### **Anexo II - Planificação Semanal**

### **Anexo III - Reflexões Críticas**

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> - Localização geográfica de Coimbra.	4
<b>Figura 2</b> - Freguesias do Concelho de Coimbra.	4
<b>Figura 3</b> – Fonte dos amores.	5
<b>Figura 4</b> – Mosteiro de Santa Clara-a-Velha.	5
<b>Figura 5</b> – Pirâmide adulta.	7
<b>Figura 6</b> – Enquadramento geográfico da Instituição.	8
<b>Figura 7</b> – Centro Social de São João.	10
<b>Figura 8</b> – Organograma.	10
<b>Figura 9</b> – Sala de Convívio.	12
<b>Figura 10</b> – Sala de Convívio.	12
<b>Figura 11</b> – Corredor dos Quartos.	12
<b>Figura 12</b> – Sala de Refeições.	12
<b>Figura 13</b> – Eixos da Gerontologia.	20
<b>Figura 14</b> – Material para a realização do banho de chuveiro.	35
<b>Figura 15</b> – Cadeira de banho.	36
<b>Figura 16</b> – Material para a realização do banho no leito.	37
<b>Figura 17</b> – Resguardo.	38
<b>Figura 18</b> – Dispositivo Insuflável.	38
<b>Figura 19</b> – Aproximar o cliente a uma extremidade.	40
<b>Figura 20</b> – Sequência de uma transferência.	41
<b>Figura 21</b> – Jogo de “Identificação de Músicas”.	42
<b>Figura 22</b> – Jogo da “Bola Quente”.	44
<b>Figura 23</b> – Jogo do “Quem sabe, sabe!”	44
<b>Figura 24</b> – Jogo do “Quem sabe, sabe!”.	44
<b>Figura 25</b> – Jogo de “Roda a Caixa”.	45
<b>Figura 26</b> – Dominó.	47
<b>Figura 27</b> – “Jogo do tato”.	48



## **Índice de gráficos**

<b>Gráfico 1</b> – Sexo dos clientes.	26
<b>Gráfico 2</b> – Sintomas da Doença de Alzheimer.	27

## **Índice de tabelas**

<b>Tabela 1</b> – População Residente na Região de Coimbra.	6
<b>Tabela 2</b> – Índice de Envelhecimento na Região de Coimbra.	6
<b>Tabela 3</b> – Banhos de Segunda-Feira.	31
<b>Tabela 4</b> – Banhos de Terça-Feira.	32
<b>Tabela 5</b> – Banhos de Quarta-Feira.	32
<b>Tabela 6</b> – Banhos de Quinta-Feira.	32
<b>Tabela 7</b> – Banhos de Sexta-Feira.	32
<b>Tabela 8</b> – Banhos de Sábado.	33
<b>Tabela 9</b> – Banhos de Domingo.	33

## **Lista de siglas**

**ERPI** – Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas.

**ESECD** – Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto.

**CTeSP** – Curso Técnico e Superior Profissional.

**SAD** – Serviço de Apoio ao Domicílio.

**CD** – Centro de Dia.

**IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social.

**OMS** – Organização Mundial de Saúde.

## **Glossário de termos técnicos**

**Alzheimer** – Enfermidade degenerativa cerebral que afeta as capacidades mentais, a memória e orientação, podendo atingir a demência;

**Animação Sociocultural** - Conjunto de práticas sociais que têm como finalidade estimular a iniciativa, bem como a participação das comunidades no processo do seu próprio desenvolvimento;

**Atividades lúdicas** - É todo e qualquer movimento que tem como objetivo produzir bem-estar aquando de sua execução, ou seja, distrair o praticante;

**Demência** - Termo utilizado para descrever os sintomas de um grupo alargado de doenças que causam um declínio progressivo no funcionamento da pessoa;

**Doença** - Alteração na saúde, no equilíbrio dos seres vivos; moléstia: doença epidêmica;

**Doença de Parkinson** – Doença do sistema nervoso central que afeta a capacidade do cérebro controlar os nossos movimentos;

**Envelhecimento** - Processo de desgaste do corpo ou células, depois de atingida a idade adulta;

**Gerontologia** - Ciência que estuda o processo de envelhecimento em diferentes dimensões, biológica, psicológica e social;

**Higiene** - Conjunto de conhecimentos e técnicas que visam a promover a saúde e evitar as doenças;

**Índice de Envelhecimento** - É a relação existente entre o número de idosos e a população jovem;

**Instituição de Particular de Solidariedade Social** - Instituição sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, com o objetivo de dar expressão ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos;

**Respostas Sociais** - Conjunto de atividades desenvolvidas em serviços e/ou equipamentos sociais para apoio a pessoas e famílias.

## **Introdução**

O presente relatório, executado por Ana Fonseca, aluna da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, IPG, tem como objetivo a obtenção do diploma do Curso Técnico Superior e Profissional de Gerontologia, com o apoio e orientação da Docente Filipa Teixeira, e Supervisora da Instituição, Dr. Mónica Paraíso.

A escolha do local, Centro Social de São João, prendeu-se ao facto de viver perto da instituição, e em outros tempos, relativamente há 16 anos atrás, ter frequentado esta instituição, na valência de Creche. Com a escolha da instituição, e sobretudo da valência, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) permitiu-me pôr em prática o que aprendi no Curso de Gerontologia a nível teórico e prático.

Durante a realização do meu estágio procurei fazer de tudo um pouco, mas inicialmente pensei dedicar-me à realização de atividades no âmbito da Animação de Idosos, pois o Centro Social de São João não tinha um Animador Sociocultural a tempo inteiro e por isso esse campo foi pouco valorizado. Todavia, tentei inculcar aos idosos o quanto é importante realizarem atividades diversificadas, de modo a estes se manterem mais ativos e de certa forma consigam retardar o envelhecimento.

O envelhecimento apresenta-se como um dos problemas centrais do século XXI, pois ocorreu a transformação de sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas. A população idosa tem vindo a aumentar significativamente, e a sociedade atual tem passado por diversos problemas sociais, mas uma das principais consequências desta transformação dá-se a nível do sector da saúde. É então, de facto desejável compreender melhor a realidade da saúde, quer no presente, quer no futuro, de forma a promover novas e melhores abordagens preventivas, curativas e de continuidade de cuidados. Os técnicos de gerontologia têm um papel importante, principalmente neste campo, pois não só se dedicam à vertente psicológica, como também nas adaptações físicas necessárias para o autocuidado. Se um idoso, por exemplo, exercitar os seus membros numa sessão de expressão físico-motora, estimular a cognição ao memorizar um texto para uma peça de teatro, desenvolver a criatividade na pintura de uma tela, ou explorar instrumentos musicais na criação de uma sequência

sonora, será certamente um idoso mais ativo e participativo, uma pessoa que interage mais com os seus colegas e que se diverte enquanto está com os outros. Se pelo contrário, o idoso tiver um comportamento inativo, esta atitude pode-lhe trazer consequências ao nível da saúde, do ponto de vista físico e psicológico.

Para uma melhor organização do relatório, decidi estruturá-lo em três capítulos. O primeiro remete para o enquadramento geográfico do concelho de Coimbra, o envelhecimento demográfico do mesmo, a caracterização da instituição onde executei o estágio com as diferentes valências, sendo que prestei assistência na Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI). No segundo capítulo limitei-me a efetuar um trabalho de pesquisa onde exponho temáticas como o envelhecimento, a gerontologia e o papel do técnico nesta área, e ainda a importância da animação com e para este público-alvo. Por fim, no terceiro capítulo faço uma abordagem das tarefas que realizei no estágio e apresento o público-alvo.

O presente relatório estrutura-se de acordo com o Plano de estágio. (**ver Anexo I**)

Em jeito conclusivo, culmino com uma reflexão crítica final, onde efetuo um balanço do trabalho realizado, exponho os pontos positivos, menos positivos e, as dificuldades encontradas.

# **Capítulo I**

Centro Social de São João

## 1.1. Enquadramento geográfico

A Cidade de Coimbra possui uma mística muito própria, fruto de um passado cheio de acontecimentos relevantes, e também das memórias de muitas dezenas de milhares de portugueses que, ainda hoje, espalhados por todo o país ou além-fronteiras, lembram os anos de juventude aqui passados, quando frequentaram a Universidade, a tão conhecida cidade dos estudantes. Coimbra (ver figura 1) é sede de um município com 319,4 km<sup>2</sup> de área e 143 396 habitantes, subdividido em 18 freguesias. (ver figura 2)



Figura 1- Localização geográfica de Coimbra.

Fonte: <sup>(1)</sup>



Figura 2- Freguesias do Concelho de Coimbra.

Fonte: <sup>(2)</sup>

A cidade acolhe um património com um valor arquitetónico, cultural e natural de grande interesse que reflete grandes momentos da história, não só de Coimbra, como de Portugal.

<sup>1</sup><https://www.google.pt/maps/place/Coimbra/@40.2286755,8.5563584,11z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0xd22f9144aacd16d:0x63456447b42a6b9!8m2!3d40.2033145!4d-8.4102573>

<sup>2</sup>[https://www.google.pt/search?q=freguesias+do+concelho+de+coimbra&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewi-l9vr3\\_LUAhXLK8AKHVeSAyEQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=5Uh3ruieSmYxHM:](https://www.google.pt/search?q=freguesias+do+concelho+de+coimbra&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewi-l9vr3_LUAhXLK8AKHVeSAyEQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=5Uh3ruieSmYxHM:)

Ao longo das décadas houve uma expansão do espaço urbano, e consolidou-se e apareceram os prédios residenciais nas novas zonas da cidade. A Universidade está, também, a expandir-se para as novas zonas da cidade com a construção dos novos Pólos (Pólo II na Quinta da Boavista e Pólo III em Celas), estimulando o crescimento urbano. Os habitantes de Coimbra adaptaram-se ao seu novo espaço e adotaram novas centralidades, como por exemplo, Celas, Solum e Vale das Flores. Coimbra é conhecida pela cidade dos estudantes, e não só, também possui monumentos que marcaram a História de Portugal. Temos o exemplo da Quinta das Lágrimas, mais propriamente a fonte dos amores (ver figura 3), e o Mosteiro de Santa Clara-a-Velha (ver figura 4).<sup>3</sup>



**Figura 3** – Fonte dos amores.

Fonte: <sup>(4)</sup>



**Figura 4** – Mosteiro de Santa Clara-a-Velha.

Fonte: <sup>(5)</sup>

---

<sup>3</sup><https://www.guiadacidade.pt/pt/distrito-coimbra-06>

<sup>4</sup>[https://www.google.pt/search?q=fonte+dos+amores&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtreG\\_5PLUAhWSOsAKHZ-XD98Q\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=G6hZXhbKvo3rsM:](https://www.google.pt/search?q=fonte+dos+amores&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtreG_5PLUAhWSOsAKHZ-XD98Q_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=G6hZXhbKvo3rsM:)

<sup>5</sup>[https://www.google.pt/search?q=fonte+dos+amores&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtreG5PLUAhWSOsAKHZ-XD98Q\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbn=isch&q=mosteiro+de+santa+clara-a-velha&imgcr=aGfeDqbSjgqfsM:](https://www.google.pt/search?q=fonte+dos+amores&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtreG5PLUAhWSOsAKHZ-XD98Q_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbn=isch&q=mosteiro+de+santa+clara-a-velha&imgcr=aGfeDqbSjgqfsM:)



## 1.2. Envelhecimento demográfico na região de Coimbra

Ao longo das últimas décadas temos assistido a uma transformação demográfica. À semelhança de outros países desenvolvidos na Europa e mundo, Portugal tem vivido uma profunda alteração na sua estrutura etária e dimensão populacional.

O envelhecimento da população representa um dos fenómenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas do século XXI. Este fenómeno tem marcadamente reflexos de âmbito socioeconómico com impacto no desenho das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de carácter individual através da adoção de novos estilos de vida.

**Tabela 1** – População Residente na Região de Coimbra.

<b>População Residente</b>					
2001		2016			
471.976		440.687			
<b>0-14</b>		<b>15-64</b>		<b>&gt;65</b>	
2001	2016	2001	2016	2001	2016
67.079	53.655	311.996	278.954	92.901	108.079

Fonte: <sup>(6)</sup>

**Tabela 2** – Índice de Envelhecimento na Região de Coimbra.

<b>Índice de Envelhecimento</b>	
2001	2016
138,5	201,4

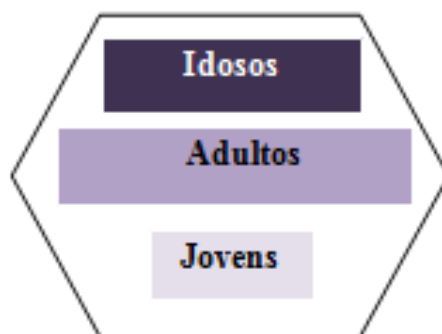
Fonte: <sup>(7)</sup>

Em suma, consegui verificar que pelos seguintes resultados que de 2001 a 2016 a população residente (**ver tabela 1**) em Coimbra teve uma quebra, devido à diminuição

<sup>6</sup><http://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-390>

<sup>7</sup><http://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>

da taxa de natalidade. Quanto aos grupos etários, no decorrer de 14 anos estes também foram afetados, havendo uma descida da população, mas que apesar de tudo não é muito significativa. O grupo etário que sofreu alterações, neste caso, uma subida significativa foi o de >65, pois apesar de Coimbra estar intimamente ligada aos jovens, devido aos diversos estabelecimentos de ensino superior que possui, instituições de ensino de excelência, como podemos averiguar também apresenta um nível elevado de envelhecimento (**ver tabela 2**). A região apresenta um aumento da esperança média de vida por atualmente sermos dotados de serviços diferenciados de saúde que já estão ao alcance de muitos, principalmente em Coimbra, também conhecida pelos hospitais qualificados.



**Figura 5** – Pirâmide adulta.

Fonte: Própria.

O envelhecimento continua bem marcado na estrutura etária portuguesa. Veja-se, por exemplo, que a base da pirâmide continua a estreitar, ao mesmo tempo que o topo continua a “alargar”. Isto traduz uma baixa de natalidade (estreitamento na base) e um aumento do número de idosos e adultos em idade ativa (alargamento no topo) e consequente aumento na esperança média de vida.<sup>8</sup>(**ver figura 5**) E isso deve-se:

- Reduzidas taxas de natalidade;
- Estrutura populacional adulta, isto é, grande grupo dos adultos predomina face aos outros grupos etários;
- Baixa taxa de natalidade;

---

<sup>8</sup><http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012016.pdf>

- Baixa taxa de mortalidade;
- Esperança média de vida a aumentar, mas ainda não com valores das pirâmides invertidas.

Contudo, podemos observar que a população residente em Coimbra é composta particularmente pela população que se mantém ativa, sendo que esses valores se refletem na natalidade e esperança média de vida.

### 1.3. Contexto institucional e a sua história

O Centro Social de São (ver figura 6) João surgiu, por iniciativa de algumas pessoas com a intenção de apoiar residentes de Pé-de-Cão. Por reflexão dos gerentes, o Centro Social destinava-se em geral, à população da freguesia de S. Martinho do Bispo e Ribeira de Frades, de modo particular, à população dos lugares de Pé-de-Cão, Espadaneira e Corujeira.<sup>9</sup>



Figura 6 – Enquadramento geográfico da Instituição.

Fonte:<sup>(9)</sup>

Em 1998 a Instituição iniciou as suas atividades, apenas com a valência de ATL, funcionando, na altura, em instalações provisórias. Com a mudança para o edifício atual

---

<sup>9</sup> <http://cssjoao.pt/a-instituicao/>

atual, que ocorreu em Março de 2000, data a partir da qual entraram em vigor as seguintes valências: Berçário, Creche, Pré-Escolar e Centro de Dia. Dois anos mais tarde a valência de Apoio Domiciliário iniciou a sua atividade. Contudo, houve também a construção de um Pavilhão Desportivo, a funcionar desde fevereiro de 2004, que veio possibilitar melhores condições da prática de Futsal. Desta forma, o Pavilhão destina-se a servir, não só a Instituição, mas também outras entidades, uma vez que a área geográfica onde o mesmo se insere é muito carente ao nível deste tipo de infraestruturas.

Por fim, e com intenção de dar resposta a um sonho antigo da instituição, iniciaram em janeiro de 2013 as obras gerais que visaram a construção de uma Estrutura Residencial para Idosos com capacidade para cerca de 40 Clientes. A valência de Estrutura Residencial para Idosos iniciou a sua atividade a 13 de janeiro de 2014.

#### **1.4. Caracterização da Instituição**

O Centro Social de S. João (**ver figura 7**) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.), sem fins lucrativos.

A Instituição tem como principais objetivos promover ações de solidariedade social, nomeadamente ao desenvolver atividades de proteção à infância e à juventude, família, comunidade e população ativa, aos idosos e deficientes, bem como, secundariamente, desenvolver a promoção desportiva, recreativa e cultural, o convívio social e a cooperação com outros organismos sociais e particulares.<sup>10</sup>

---

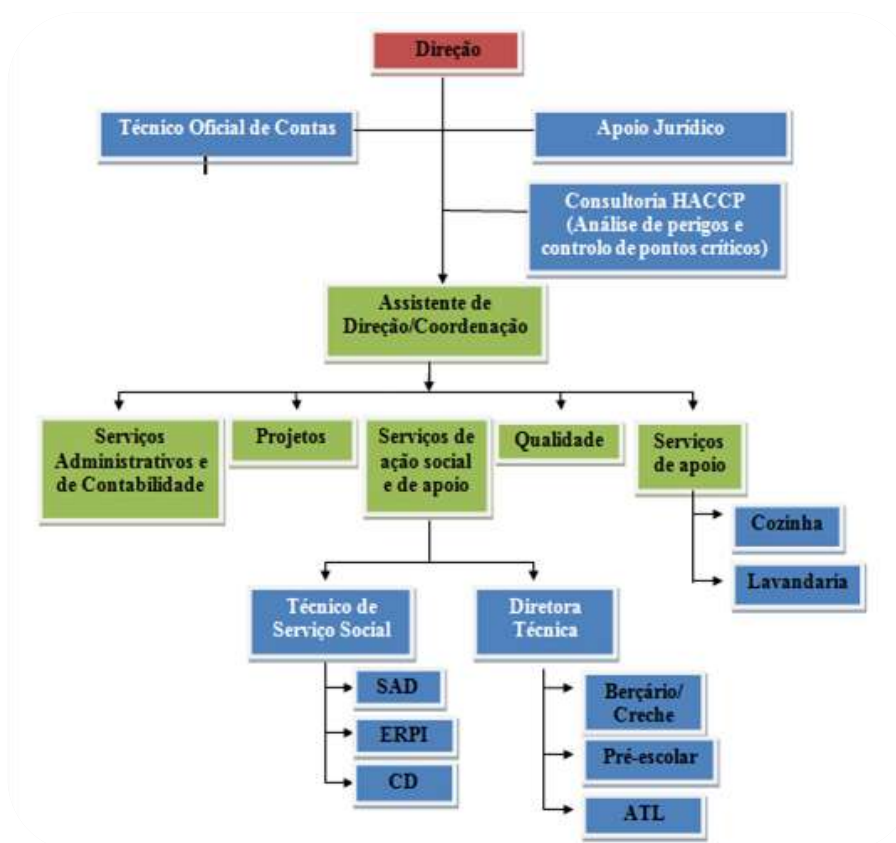
<sup>10</sup> <http://cssjoao.pt/a-instituicao/historial-2/>



**Figura 7** – Centro Social de São João.

Fonte: <sup>(12)</sup>

O organograma (ver **figura 8**) que se segue permite-nos ter uma ideia dos vários órgãos que compõem a instituição.



**Figura 8** – Organograma.

Fonte: <sup>(13)</sup>

<sup>11</sup>[https://www.google.pt/search?q=centro+social+de+s%C3%A3o+jo%C3%A3o&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjSrYCW6vLUAhVBJsAKHa4EC8kQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=cr7P4IBGvbmBoM:](https://www.google.pt/search?q=centro+social+de+s%C3%A3o+jo%C3%A3o&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjSrYCW6vLUAhVBJsAKHa4EC8kQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=cr7P4IBGvbmBoM:)

<sup>12</sup><http://cssjoao.pt/a-instituicao/organograma/>

### **1.4.1. Respostas Sociais**

As pessoas idosas devem ser vistas como pessoas válidas apesar das suas limitações e/ou incapacidades, por isso, é muito importante que se tenha consciência do tipo de resposta mais adequada para cada caso. Existem várias respostas que têm como objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, de acordo com a vontade da mesma. Contudo, a instituição onde estagiei também apresenta serviços diferenciados para os mais jovens, creche, pré-escolar e ATL.

A instituição apresenta diversas valências, as quais apresentarei nos seguintes tópicos, sendo que a minha parte prática teve apenas lugar na Estrutura Residencial Para Idosos.

#### **1.4.1.1. Estrutura Residencial para Idosos**

A estrutura residencial para pessoas idosas é um estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que são desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Os principais objetivos do estabelecimento são:

- Proporcionar uma resposta adequada às necessidades dos idosos;
- Auxiliar situações de isolamento e falta de apoio (social e familiar);
- Proporcionar uma habitação adequada;
- Promover o envelhecimento ativo e saudável;
- Prestar apoio social, psicológico e médico.<sup>13</sup>

##### **1.4.1.1.1. Serviços de Apoio**

A instituição dispõe de vários serviços de apoio tanto para os seus clientes, para as visitas, quer também para os próprios funcionários. É então, composta por:

---

<sup>13</sup><http://cssjoao.pt/respostas-sociais/lar/>

- Serviços Administrativos;
- Gabinete Diretivo – Diretora/Assistente Social;
- Sala de Convívio (ver figuras 9 e 10);
- Sala de Refeições (ver figura 12);
- Copa;
- Lavandaria;
- Quartos dos clientes (ver figura 11);
- WC's;
- Gabinete de Enfermagem.



**Figura 9** – Sala de Convívio.

Fonte: Própria.



**Figura 10** – Sala de Convívio.

Fonte: Própria.



**Figura 11** – Corredor dos Quartos.

Fonte: Própria.



**Figura 12** – Sala de Refeições.

Fonte: Própria.

#### **1.4.1.1.2. Serviços Prestados**

A nível de serviços da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, estes têm um conjunto de variados serviços para oferecerem aos seus clientes. Têm então, serviços como:

- Alojamento: Os idosos têm a possibilidade de habitar durante um curto ou longo período de tempo na instituição.
- Cuidados Pessoais: Apoio nas atividades de vida diária (higiene pessoal, alimentação, tratamento de roupas);
- Serviço de Lavandaria: Tratamento de roupas tanto do vestuário de uso pessoal dos clientes ou roupa de uso geral da instituição.
- Serviço de Refeições: A instituição serve 5 refeições diárias aos seus clientes.

O Horário das Refeições:

- Pequeno-Almoço: 8:30h;
  - Almoço: 12:00h;
  - Lanche: 16:00h;
  - Jantar: 19:00h;
  - Ceia: 22:00h.
- 
- Serviços Administrativos/Secretaria: Este serviço tem como objetivo garantir o funcionamento correto do atendimento e informação, pagamentos de despesas, contabilidade e tesouraria.

Horário da Secretaria:

- Segunda a Sexta-Feira: 7:30h – 13:00h e das 14:00h – 18h30h
  - Sábado e Domingo: 14h30-18h30
- 
- Serviço Médico: Este serviço é assegurado por uma médica, através do encaminhamento dos clientes pelo serviço de enfermagem.



- Serviço de Enfermagem: Este serviço é prestado aos clientes diariamente, por um(a) enfermeira/a.

Horário:

- De Segunda a Sábado: 8:00h – 16:00h

Este horário é repartido entre dois enfermeiros, mas sempre que necessário e quando nenhum está ao serviço, fica disponibilizado um número de telemóvel para contatarem um dos enfermeiros para alguma ocorrência.

- Serviço Social: É assegurado pela Assistente Social.

Esta é responsável por: prestar apoio psicossocial aos clientes; estudar a situação socioeconómica e familiar dos candidatos à admissão, recorrendo sempre que possível à visita domiciliária; fomentar e reforçar as relações entre os clientes, familiares e comunidade em geral.

- Serviço de Visitas: Todos os familiares e amigos dos clientes institucionalizados podem visitá-los sempre que pretenderem, no horário estipulado.

Horário das Visitas:

- De Segunda-Feira a Domingo: 14:30h até às 18:30h
- Serviço Telefónico: A instituição dispõe de um telefone na estrutura residencial, que pode ser utilizado pelos clientes para falarem com os seus familiares ou amigos, com o consentimento das funcionárias.

Esta valência ainda assegura outros serviços, embora não incluídos na mensalidade, nomeadamente:

- Cuidados de imagem (serviços de cabeleireiro, beleza e estética);

- Acompanhamento e transporte, a consultas assim como aos exames complementares de diagnóstico;
- Fisioterapia adequada ao desenvolvimento motor dos clientes;
- Fornecimento de fraldas, medicamentos, produtos de higiene;
- Determinados procedimentos de enfermagem;
- Aluguer de aparelhos hospitalares.

#### **1.4.1.1.3. Recursos Humanos**

Existem diversos profissionais nesta instituição, neste caso, na valência de lar, onde se integram: Auxiliares de Ação Direta, Enfermeiros, Médica, Animadora Sociocultural, Fisioterapeuta e Cozinheiras. A instituição tem todos estes recursos para oferecer aos clientes uma estadia assegurada com os profissionais adequados.

#### **1.4.2. Centro de Dia**

O Centro de Dia mostra-se apto à prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar, proporcionando serviços diferenciados adequados à satisfação das necessidades de cada cliente e contribuir para a prevenção de situações de dependência.

Assegura ainda a prestação dos seguintes cuidados e serviços nos dias úteis:

- Atividades socioculturais, lúdico-recreativas, de motricidade e de estimulação cognitiva;
- Nutrição e alimentação: pequeno-almoço, almoço e o lanche;
- Administração de fármacos quando prescritos;
- Articulação com os serviços locais de saúde, quando necessário.
- Cuidados de higiene pessoal e imagem;
- Tratamento de roupa;
- Transporte;
- Assistência e prestação de serviços de saúde;

- Acompanhamento social.<sup>14</sup>

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

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, ou outro impedimento, não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas ou as atividades da vida diária. Tem como principais objetivos contribuir para a melhoria da qualidade de vida, assegurar as necessidades básicas de higiene e saúde, atenuando de certa forma o isolamento social.

O Serviço dispõe a prestação dos seguintes cuidados e serviços:

- Fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- Cuidados de higiene e de conforto pessoal;
- Tratamento da roupa do uso pessoal do cliente;
- Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- Atividades de animação e socialização;
- Acompanhamento e transporte a consultas assim como aos exames complementares de diagnóstico;
- Prestação de cuidados de saúde;
- Apoio psicossocial.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup><http://cssjoao.pt/respostas-sociais/centro-de-dia/>

<sup>15</sup><http://cssjoao.pt/respostas-sociais/servico-de-apoio-domiciliario/>

## **Capítulo II**

Contextualização teórica

## 2.1. Envelhecimento

O envelhecimento está associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida. De um modo geral, o envelhecimento, processa-se ao longo do ciclo de vida e daqui emergem algumas insuficiências associadas à idade.

A nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de lesões moleculares e celulares, pois com o tempo, e com a escassez de células, pode levar a um aumento do risco de contrair diversas doenças, que em última caso poderá resultar no falecimento.<sup>16</sup>

Paúl (2005) afirma que, apesar de ser vulgarmente utilizado o critério de idade (65 anos) deixou de constituir um indicador rigoroso para o início da velhice. O processo de envelhecimento e as mudanças a ele associadas constituem um dos temas de maior interesse na atualidade. O envelhecimento tem procurado respostas a questões acerca das mudanças que ocorrem, causas e consequências, e domínios suscetíveis de intervenção para retardar ou travar esse processo.

O processo de envelhecimento embora complexo, trata-se de um fenómeno que apresenta algumas características:

- É normal, gradual e universal. - Implica um conjunto de transformações que ocorrem em todos os seres humanos com a passagem do tempo, independentemente da sua vontade.
- É irreversível. - Apesar de todos os esforços e avanços da ciência nada (até agora) impede ou reverte o processo de envelhecimento.
- É único, individual e heterogéneo, uma vez que depende da interação de fatores internos (como o património genético) externos (como o estilo de vida, educação, ambiente e condições sociais).

---

<sup>16</sup>Relatório Mundial de Envelhecimento Ativo. OMS, 2015, p.13 - <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

### 2.1.1. Envelhecimento ativo

Segundo a OMS o conceito de “envelhecimento ativo” é definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (2002: 12).<sup>17</sup>

Paúl (2011) define o envelhecimento ativo em três diferentes componentes diferentes:

- a) o envelhecimento biológico, que resulta da vulnerabilidade do idoso e de uma maior probabilidade de morrer;
- b) o envelhecimento social, relativo aos papéis sociais, nomeadamente a reforma;
- c) o envelhecimento psicológico, definido pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de envelhecimento.

*Um envelhecimento “bem-sucedido”, “satisfatório” ou “ativo” não depende exclusivamente de fatores como a sorte ou o património genético, mas sim de cada um de nós, das ações e responsabilidades individuais* (Ribeiro e Paúl, 2012: 36).

O conceito “ativo” remete para uma participação e envolvimento nas questões sociais, culturais, económicas, e não apenas á capacidade de estar fisicamente ativo, pois esta nova forma de envelhecer enfatiza a importância de as pessoas compreenderem o seu potencial para a promoção do seu bem-estar e, sobretudo, da sua qualidade de vida. Contudo o envelhecimento ativo interliga-se frequentemente com a qualidade de vida, que não é nada mais que “a perceção que um individuo tem sobre a sua vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido em relação aos seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações” (OMS). Trata-se de uma definição muito abrangente, pois não compreende apenas a saúde física, como também o estado psicológico, o nível de independência e relações sociais a todos os níveis.

---

<sup>17</sup>WHO. *Active Ageing, A Policy Framework*. OMS. 2002, p.12. <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo.aspx>

## 2.2. Gerontologia

A Gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento, com especial atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais que vão surgindo nesta etapa. Esta visa o bem-estar do idoso e a melhoria da sua qualidade de vida, e além de dimensionar os problemas, procura combater o preconceito. <sup>18</sup>



**Figura 13** – Eixos da Gerontologia.

Fonte: <sup>(19)</sup>

Atualmente é definida como uma ciência, com um campo muito amplo, que tem como objeto de estudo todas as alterações que ocorrem desde a maturidade até ao final da vida, independentemente de qualquer fenómeno patológico. A gerontologia é caracterizada como uma ciência multidisciplinar, pelo facto de não ter um campo de atuação unificado, uma vez que esta se relaciona com outras ciências. <sup>19</sup>

A Gerontologia está dividida em três eixos (**ver figura 13**), esta dedica-se então às Ciências Sociais, Psicologia e Biologia para realizar assim uma melhor gestão do envelhecimento. O objetivo é melhorar a qualidade de vida atuando na prevenção de doenças. Portanto estes profissionais pretendem prevenir doenças, fomentar a qualidade de vida, mantendo-os ativos e proactivos na sociedade, mesmo em idade avançada. Estas não só levam consigo as suas contribuições teóricas e práticas, como também os seus modelos, métodos e teorias. Como já vimos esta ciência não atua por si só, e está intimamente ligada à Geriatria, que é um ramo da medicina que procura estudar as doenças no aspeto preventivo, clínico, terapêutico, reabilitação das pessoas de idade avançada.

---

<sup>18</sup>[https://books.google.pt/books?id=l\\_Leqx2gN6QC&printsec=copyright&hl=ptPT#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=l_Leqx2gN6QC&printsec=copyright&hl=ptPT#v=onepage&q&f=false)

### **2.3. Papel do técnico de gerontologia**

O papel do técnico de gerontologia passa por contribuir para o bem-estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social, bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população.

As principais competências de um técnico de gerontologia são:<sup>19</sup>

- Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade;
- Assegurar as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa;
- Desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural;
- Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa;
- Organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições.
- Promover o envelhecimento ativo da população idosa;
- Colaborar com equipas multidisciplinares na promoção da saúde;
- Planear e acompanhar atividades de desenvolvimento pessoal e social para a pessoa idosa.

Contudo, estes profissionais também têm de estar dotados de diversas características, tais como: demonstrar capacidade de aprendizagem contínua, capacidade de comunicação e de estabelecer relações com os demais, capacidade para trabalhar em equipa, capacidade de resolução de problemas, capacidade de liderança e autonomia e, positividade e proatividade.

---

<sup>19</sup> Adaptado de: [http://www.ipg.pt/guia\\_aluno/files/DR\\_TESP\\_Gerontologia.pdf](http://www.ipg.pt/guia_aluno/files/DR_TESP_Gerontologia.pdf)



## 2.4. Animação Sociocultural

A animação sociocultural é um conjunto de práticas desenvolvidas a partir do conhecimento de uma determinada realidade, que visa estimular os indivíduos a tornarem-se participativos no seu próprio processo de desenvolvimento e das comunidades em que se inserem. Esta tem como finalidade a atuação na promoção no desenvolvimento e qualidade de vida das populações.

Os elementos básicos da animação são fundamentais para a realização destas práticas, pois é necessário ter um animador, uma atividade ou até mesmo exercícios estimulativos e a grande parte interessada, a população alvo.<sup>20</sup>

A animação sociocultural tem como principais características:<sup>21</sup>

- Gerar e promover processos de participação entre o público-alvo;
- Atuar perante a população de uma forma ativa/participativa;
- O animador deve cumprir certos requisitos: incentivador/dinamizador, auxiliar técnico, mediador e transmissor;
- Ter por base as experiências do público-alvo;
- Carácter voluntário e aberto que reveste a participação dos indivíduos nas atividades específicas da animação;
- Respeitar a autonomia de cada um dos participantes e aceitação social.

Em síntese, podemos constatar que o principal foco da animação sociocultural é a integração social, sendo assim também uma das mais importantes características é a participação ativa nas atividades propostas pelos animadores, de modo a que estes não se excluam das atividades propostas.

---

<sup>20</sup> *Manual de Animação de idosos*. 2007, p6-7

<sup>21</sup> <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13639/1/tese20maio%20Catarina%20Vilardouro.pdf>

## 2.5. Animação de Idosos

A animação de idosos representa um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso a uma vida mais ativa, à melhoria nas relações e na comunicação entre os outros, para uma melhor participação na vida da comunidade, desenvolvendo assim a autonomia pessoal. Deste modo, a animação atua em todos os campos de desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa. A animação incentiva os idosos a empreender certas atividades que contribuem assim para o seu desenvolvimento, dando-lhe o sentimento de pertencer a uma sociedade, e ainda promove a autonomia e o bem-estar da pessoa idosa.<sup>22</sup>

A animação deve ter então como objetivo ajudar o idoso a encarar o seu envelhecimento como um processo natural, de forma positiva e adequada, e a reconhecer a necessidade da prática das atividades físicas e mentais. Os programas de animação devem ser adequados a cada tipo de público-alvo, estabelecendo-se alguns objetivos gerais que podem contribuir para uma melhoria do seu dia-a-dia, onde podem ser desenvolvidos diversos tipos de atividades.<sup>23</sup>

Posto isto, a animação deve conter na sua íntegra os seguintes objetivos:

- Definir um modo de organização entre os diferentes animadores, para darem dinamismo à instituição;
- Criar um clima, espírito e dinâmica dentro do estabelecimento, que permitam que cada residente se associe numa caminhada global da animação;
- Centrar nas necessidades, desejos e problemas vividos do grupo;
- Permitir que a população idosa se reintegre na sociedade;
- Preservar a autonomia dos idosos;
- Favorecer as relações.

---

<sup>22</sup> *Manual de Animação de idosos*. 2007, p7-13

<sup>23</sup> <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2065/1/TESEccapa.pdf>

Conforme os objetivos descritos, o animador acaba por ser uma parte fundamental da animação, e é assim necessário que o este tenha uma grande estabilidade afetiva e emocional para conseguir desempenhar essas funções. O animador deve motivar os idosos criando condições para a participação nas atividades implementadas; conhecer bem todos os membros estabelecendo sempre um clima de confiança; favorecer o dinamismo, ou seja, quebrar os hábitos rotineiros dos idosos e utilizar um vocabulário adaptado. <sup>24</sup>

---

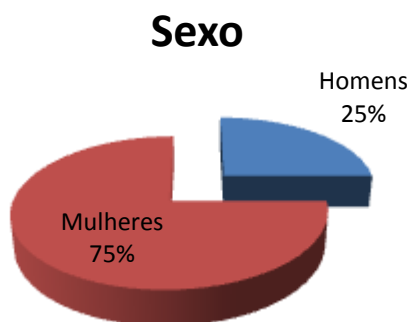
<sup>24</sup> *Manual de Animação de idosos*. 2007, p7-13

# **Capítulo III**

## Estágio

### 3.1. Caracterização do público-alvo

Na Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, Centro Social de São João, estão integrados 11 Homens e 33 Mulheres (ver gráfico 1), sendo que 11 são totalmente dependentes dos serviços das auxiliares, por terem pouca mobilidade ou por sofrerem demências.



**Gráfico 1** – Sexo dos clientes.

Fonte: Própria.

Durante a estadia no Lar consegui deparar-me com várias realidades, e consegui apurar dois casos específicos, sendo que estes são muito comuns nesta etapa e muitos clientes no lar revelam apresentar alguns sinais, tais como: Doença de Alzheimer e Parkinson. O meu papel nestes três meses com estes clientes acabou por ser um desafio, principalmente em idosos com Alzheimer. Os clientes com este quadro degenerativo apresentam um comportamento muitas das vezes agressivo. Por vezes a melhor abordagem a ter com eles é prestar atenção e não fazer grandes questões, pois eu pude verificar que se começam a sentir muito pressionados. Por fim, nos primeiros dias de estágio tive algum, mas pouco, contacto com os acamados e pude assistir à mudança de penso em clientes com úlceras de pressão, tal acontece por estarem muitas horas na mesma posição.

### 3.1.1. Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer <sup>25</sup> é um tipo de demência, que provoca uma deterioração global e progressiva em diversas funções cognitivas. Esta deterioração tem como consequências alterações no comportamento, na personalidade e na capacidade funcional da pessoa.

À medida que as células cerebrais vão sofrendo uma redução, de tamanho e número, impossibilita a comunicação e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais. Deste modo, a doença de Alzheimer vai afetando as várias áreas cerebrais, ou seja, vão-se perdendo certas funções ou capacidades. Quando a pessoa perde uma capacidade, raramente consegue voltar a recuperá-la. É uma doença muito relacionada com a idade, afetando as pessoas com mais de 50 anos.



**Gráfico 2** – Sintomas da Doença de Alzheimer.

Fonte: <sup>(26)</sup>

<sup>25</sup> <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer>

Os principais sintomas (**ver gráfico 2**) que passam pelos doentes, acabam por torna-los incapazes de realizar a mais pequena tarefa, deixando de reconhecer rostos familiares, ficam incontinentes e acabam, quase sempre, acamados.

Nas fases iniciais, os sintomas da Doença de Alzheimer podem ser muito imperceptíveis. Estes sintomas agravam-se à medida que as células cerebrais vão morrendo, e a comunicação entre estas fica alterada. Consoante as pessoas e as áreas cerebrais afetadas, os sintomas variam e a doença avança a um ritmo diferente. As capacidades da pessoa podem variar de dia para dia, podendo piorar em períodos de stress, fadiga e problemas de saúde.

Dos aspetos principais que constituem a Doença de Alzheimer, destacam-se os seguintes:

#### Perda de memória

- A maior parte dos doentes não se consegue lembrar das mais pequenas coisas do dia-a-dia como: o que fizeram no dia anterior, os nomes das pessoas que os rodeiam, o que comeram ao almoço, entre outros.

#### Trocar o lugar das coisas

- Existe uma tendência para o esquecimento, mas também para deixar as coisas nos locais mais incomuns. É também de salientar que é frequente acusarem outra pessoa de esconder ou roubar os seus pertences.

#### Desorientação

- É muito fácil o doente ficar perdido na rua, podendo também não se recordar do local onde vive, não tem a noção das datas, entre outras situações temporais e espaciais.

### Esquecer as refeições principais

- A diminuição do apetite faz com que o doente se esqueça de realizar as refeições principais ao longo do dia. Por vezes, estes também se esquecem de como utilizar os talheres, alguns chegam mesmo a levar a comida até à sua própria boca com a mão.

No entanto, vai existindo uma deterioração ao longo do tempo. A doença de Alzheimer é progressiva e degenerativa e, atualmente, irreversível. O doente pode viver entre três a vinte anos, sendo que a média estabelecida é de sete a dez anos.

### **3.1.2. Doença de Parkinson**

A Doença de Parkinson <sup>26</sup> é uma condição neurológica degenerativa e progressiva, que ocorre quando as células nervosas, neurónios, de uma zona do cérebro ficam comprometidas ou morrem. Estas células produzem uma substância química intitulada de dopamina, que facilita a coordenação dos músculos corporais e do movimento.

As dificuldades de comunicação serão, provavelmente, mais rígidas nas pessoas com Doença de Parkinson. E se neste caso as pessoas com Doença de Parkinson tenham problemas de comunicação, estes podem dificultar a avaliação do quadro. Se uma pessoa com Doença de Parkinson parece não responder no tempo esperado, isto poderá dever-se aos seus problemas de comunicação, que tornam mais difícil uma resposta imediata. A falta de expressão facial e de linguagem corporal podem, também, contribuir para o erro de avaliação do quadro.

Além de problemas de comunicação e falta de expressão facial, os sintomas mais frequentes presentes em indivíduos com Parkinson verificam-se a nível de tremores, rigidez muscular, movimentos mais lentos, problemas de equilíbrio e perturbações no sono.

---

<sup>26</sup> <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-39-41-doenca-de-parkinson-e-demencia>



### **3.2. Atividades desenvolvidas**

No decorrer do estágio na ERPI do Centro Social de São João, foram realizadas algumas atividades, com a intenção de propiciar aos idosos um envelhecimento ativo ao nível motor, cognitivo e sensorial. Nas primeiras semanas consegui deparar-me com uma realidade que nem todas as instituições dão grande valor, mas que atualmente já é uma prática frequente neste tipo de instituições, a animação. Os idosos presentes nesta instituição não têm animadora a tempo inteiro, sendo que algumas vezes ofereci-me para pôr em prática algumas atividades de modo a que todos conseguissem participar, pois tive em conta as capacidades de cada utente para não excluir nenhum cliente das atividades.

As maiores dificuldades dos clientes prendem-se com questões de mobilidade e diminuição da memória. Esta perda de capacidades visualizei-as principalmente nos doentes de Alzheimer e Parkinson. De acordo com as características de cada cliente, mas principalmente nos que apresentavam alguma demência, trabalhei no sentido de manter estes mais ativos, promovendo atividades que estimulassem a sua memória, sensibilidade e resistência. As atividades executadas estavam direcionadas para todos os idosos, pois eu tive o preceito de não excluir ninguém das atividades desenvolvidas. Apesar de estar perante indivíduos com incapacidades cognitivas e físicas, no geral todos se mostraram interessados em participar e com vontade de melhorar os seus hábitos diários.

Infelizmente o pensamento atual da sociedade ainda está muito centrado na questão de os idosos já não poderem “fazer nada”, pois estes são constantemente desvalorizados por as suas capacidades estarem em quebra constante. Mas a realidade poderá ser outra, nos dias de hoje ainda existem muitos que conseguem ser autónomos na sua higienização, mesmo estando institucionalizados, e eu própria consegui deparar-me com essa veracidade na ERPI. Com efeito, é importante preservar esta autonomia dando-lhes a possibilidade de eles se sentirem ainda capazes. Realizei então um conjunto de exercícios que pudessem combater as dificuldades sentidas por cada cliente. As atividades apesar de muito simples, permitiram estimular a memória dos idosos, desenvolver a sua motricidade fina e todo um conjunto de exercícios motores para manter tanto os membros superiores como inferiores mais ativos.

Confesso que ao início tive algum receio em desenvolver atividades para este público, pois todos sabemos que os idosos são um pouco difíceis de agradar.

Para além da realização das atividades lúdicas, coadjuvei sempre as auxiliares na higiene dos idosos; a fazer as camas; administrar as refeições com a respetiva medicação aos clientes dependentes e, auxiliei os idosos com mais dificuldades de mobilidade nas idas à casa de banho. Concluindo, sempre que foi necessário acompanhei os clientes ao médico. (ver anexos II e III)

### **3.2.1. Objetivos**

Durante a execução do meu estágio no Centro Social de São João, na valência de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas foram-me inculcidos objetivos pela instituição. Os objetivos desenvolvidos tiveram por base intervir essencialmente no contato com o outro, através do desenvolvimento de atividades, promovendo assim a relação entre os clientes. Empenhei-me em atingir os objetivos propostos, pondo sempre em prática os conhecimentos que adquiri ao longo da formação no Curso Técnico Superior e Profissional de Gerontologia. O meu papel foi procurar criar afinidade com os idosos, para de seguida os conseguir motivar às atividades lúdicas.

Objetivos gerais:

- Corresponder às necessidades dos clientes;
- Promover o bem-estar e qualidade de vida dos idosos;
- Proporcionar um envelhecimento saudável.

Objetivos específicos:

- Realizar atividades lúdico-recreativas;
- Colaborar na higienização e refeições dos clientes;
- Estimular o conhecimento do grupo;
- Abordar os clientes valorizando as experiências vividas no passado.

### 3.2.2. Higiene

A higiene é um dos fatores mais importantes para o asseio, conforto e qualidade de vida de uma pessoa. No caso de um idoso, uma ida à casa de banho pode ser uma dificuldade enorme, no entanto, nunca deve estar comprometida e deve ser feita regularmente. Em muitos casos, com o avançar da idade, o idoso deixa de ter forças e a capacidade para cuidar de si e da sua própria higiene. Para que isso não aconteça, é necessário haver profissionais competentes para prestar auxílio nas diferentes necessidades básicas.

A minha principal tarefa na realização do meu estágio foi a higienização, ao início e ao final do dia. Os clientes tomavam banho apenas duas vezes por semana, sendo que o resto dos dias apenas se tinha especial cuidado com o rosto, mãos e partes íntimas.

A instituição elaborou um mapa de banhos, para os funcionários ficarem a par do utente que tomaria banho nos diferentes dias da semana. **(ver tabelas 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9)**

### Mapa de banhos

**Tabela 3 – Banhos de Segunda-Feira.**

Segunda-Feira		
Filipe (1)	Constança – Acamada	Daniela (1)
Fernanda (1)	Catarina (2)	Mariana (1)
Maria (1)	Adelaide (2)	Paulo
Constantino Brandão (1)	Filomena (1)	Joana
Laura (1)	Paula (1)	João

Fonte: Instituição.

**Tabela 4 – Banhos de Terça-Feira.**

Terça-Feira		
Ana (1)	Carolina Fonseca - Acamada (2)	Rui (1)
Joaquim (1)	Gisela (2)	Tânia (1)
Madalena (1)	Alexandra (2)	Carolina Santos
Isaltina (1)	Inês (2)	Carlos
Margarida (1)	Mafalda (1)	

Fonte: Instituição.

**Tabela 5 – Banhos de Quarta-Feira.**

Quarta-Feira		
Alice (1)	Felisberta - Acamada (2)	Isabel (1)
Cristina (1)	Liliana (2)	Andreia (1)
Jéssica (1)	Filipa (1)	Tiago (1)
Alcides (1)	Francisca (1)	
Constantino Fonseca (1)	Anabela (1)	

Fonte: Instituição.

**Tabela 6 – Banhos de Quinta-Feira.**

Quinta-Feira		
Joaquim (1)	Catarina(2)	Pedro (1)
Fernanda (1)	Constança – Acamada (2)	Mariana (1)
Filipe (1)	Adelaide (2)	Joana
Isilda (1)	Filomena (1)	Paulo
Beatriz (1)	Paula (1)	

Fonte: Instituição.

**Tabela 7 – Banhos de Sexta-Feira.**

Sexta-Feira		
Maria (1)	Alexandra (2)	Tiago (1)
Laura (1)	Gisela (2)	Carlos
Constantino Brandão (1)	Tânia (1)	
Madalena (1)	Mafalda (1)	

Fonte: Instituição.

**Tabela 8 – Banhos de Sábado.**

Sábado		
Alcides (1)	Carolina Fonseca - Acamada (2)	Isabel (1)
Ana(1)	Liliana (2)	Andreia (1)
Alice(1)	César (1)	Tiago (1)
Joaquim (1)	Francisca (1)	
Isaltina (1)	Anabela(1)	

Fonte: Instituição.

**Tabela 9 – Banhos de Domingo.**

Domingo		
Cristina (1)	Felisberta – Acamada (2)	
Jéssica (1)	Pedro (1)	
Isilda (1)	Filipa (1)	
Beatriz (1)	Andreia (1)	
Constantino Fonseca (1)	Rui (1)	

Fonte: Instituição.

Legenda	
	Clientes independentes
	Clientes dependentes
	Clientes totalmente dependentes
	Clientes semi-dependentes
(1/2)	Auxiliares

Consoante a legenda descrita consegui verificar que nem todos os clientes necessitam da mesma prestação de cuidados de higiene. No Centro Social de São João residem 47 clientes, sendo que cada um apresenta o seu nível de dependência, ou seja, se detém capacidade para controlar, superar, fazer escolhas, tomar decisões e capacidade

de realizar algo pelos próprios meios. Podemos assim caracterizar os graus de dependência em cuidados:

- ✓ Clientes independentes que são autossuficientes na realização das suas atividades da vida diária, não necessitam da ajuda de terceiros;
- ✓ Clientes semi-dependentes e dependentes que necessitam de ajuda para se deslocarem e de ajuda física, como por exemplo para cortar alimentos e para se vestirem;
- ✓ Clientes totalmente dependentes dependem totalmente dos cuidados do auxiliar, pois estes já se encontram acamados.

### 3.2.2.1. Banho no chuveiro

A partir do momento em que o idoso se consegue levantar da cama, o banho é o melhor método para manter a sua higiene.

Antes do banho é necessário realizar uma vistoria à casa de banho, pois algumas vezes poderão ser necessárias adaptações ambientais para prevenir futuras quedas e acidentes durante o percurso do banho, posto isto é imprescindível:

- ✓ Eliminar possíveis obstáculos existentes na casa de banho;
- ✓ Verificar a existência de correntes de ar;
- ✓ Preparar as roupas, objetos pessoais do idoso;
- ✓ Regular a temperatura da água entre os 37 e os 40°C;
- ✓ Não deixar o idoso sozinho;

Após ter preparado o local, é necessário reunir o material essencial para o banho propriamente dito. (ver figura 14 e 15)

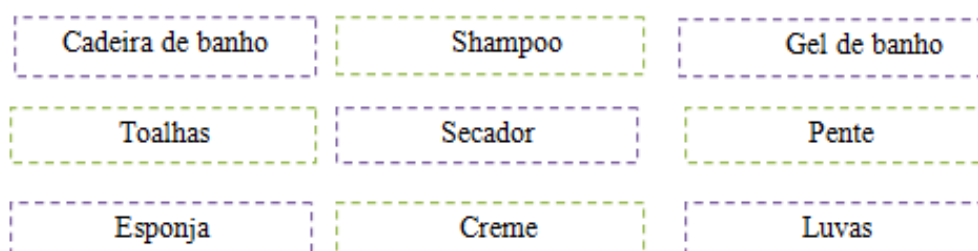


Figura 14 – Material para a realização do banho de chuveiro.

Fonte: Própria.



**Figura 15** – Cadeira de banho.

Fonte: <sup>(28)</sup>

Após ter o material indispensável todo reunido, é necessário abordar o idoso, dizendo-lhe sempre o que vai suceder. O técnico deve orientar o idoso para iniciar o banho e auxiliar se necessário.

#### **Procedimentos:**

- ✓ Colocar o idoso na cadeira de banho;
- ✓ Molhar a cabeça e todo o corpo;
- ✓ Lavar o cabelo, efetuar no mínimo duas lavagens com shampoo;
- ✓ Lavar o corpo terminando com a zona genital e por fim anal;
- ✓ Secar bem o corpo, principalmente as regiões genitais, articulares (dobras dos joelhos, cotovelos, axilas e espaços interdigitais);
- ✓ Aplicar o creme hidratante e de seguida vestir o idoso;
- ✓ Pentear e secar o cabelo.

Tem-se gerado falsas crenças relativamente aos idosos, e isto, muito devido à falta de compreensão e desconhecimento por parte da população em geral sobre esta faixa etária, contribuindo para isolar e acelerar o processo de envelhecimento, gerando um abandono crescente, quer pela família quer pela sociedade. E para contribuir com estas falsas crenças por vezes muitos técnicos de gerontologia não ajudam a contrariar esta realidade, pois acabam por ajudar excessivamente no banho, o que é completamente

---

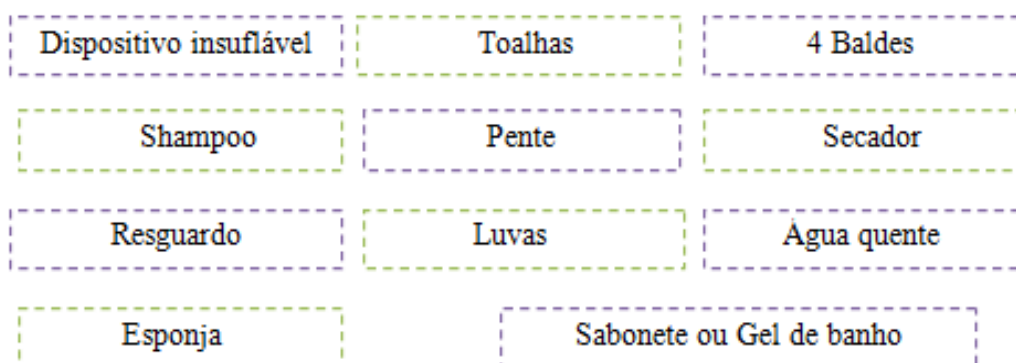
<sup>27</sup>[https://www.google.pt/search?q=cadeira+de+banho&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwijouCI8\\_LU AhUhK8AKHT0\\_DGkQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=AbKnFwHN4vVEnM:](https://www.google.pt/search?q=cadeira+de+banho&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwijouCI8_LU AhUhK8AKHT0_DGkQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=AbKnFwHN4vVEnM:)

errado porque o papel deste é estimular, orientar, supervisionar e auxiliar quando o utente não consegue alcançar determinadas zonas. Esta é uma visão errada, pois terá impacto no modo como são vistos e na forma como estes se veem a si próprios.<sup>28</sup>

### 3.2.2.2. Banho no leito

O banho de chuveiro é o ideal, mas no caso de haver dificuldades ou impossibilidades de o paciente se mobilizar, o melhor é proceder ao banho no leito. Caso o cliente seja muito pesado ou sinta muita dor na mudança de posição deve-se contar, sempre que possível, com a ajuda de outra pessoa. O banho deve sempre ser iniciado pela cabeça.

Antes de proceder à lavagem é necessário reunir todo o material necessário (**ver figuras 16, 17 e 18**).



**Figura 16** – Material para a realização do banho no leito.

Fonte: Própria.

<sup>28</sup> <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2500/3/Disserta%C3%A7ao.pdf>





**Figura 17 – Resguardo.**

Fonte: <sup>(30)</sup>



**Figura 18 – Dispositivo Insuflável.**

Fonte: <sup>(31)</sup>

O Banho no leito consiste na lavagem total ou parcial de toda a superfície corporal de forma a satisfazer as necessidades de higiene e conforto do cliente. O técnico antes de proceder à lavagem deve respeitar as preferências e a privacidade do doente, mantendo-o sempre coberto com um lençol, evitando exposições.

#### **Procedimentos do banho no leito:**

- ✓ Colocar o cliente em decúbito dorsal horizontal;
- ✓ Retirar a almofada da cabeça, e colocar o resguardo com uma toalha em cima do acamado e de seguida colocar o dispositivo insuflável;
- ✓ Colocar uma toalha sobre os ombros do idoso, para o proteger;
- ✓ Verter a água pela cabeça do idoso e proceder a lavagem do cabelo (repetir a lavagem no mínimo 2 vezes) e enxaguar;
- ✓ Secar bem com a toalha, depois com o secador e pentear;
- ✓ Continuar com a lavagem na cara apenas com água – olhos (da parte externa para a interna); nariz e orelhas, secando cuidadosamente;
- ✓ Retirar a roupa da cama que o reveste;
- ✓ Tapa-lo de imediato com uma toalha;
- ✓ Colocar um resguardo de plástico de baixo do acamado (de forma a proteger o colchão) sobre o qual se coloca uma toalha bem esticada;

---

<sup>29</sup>[https://www.google.pt/search?q=dispositio+insufl%C3%A1vel&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtlp2MfLUAhXiKcAKHTJRDSYQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbn=isch&q=resguardo+hospitalar&imgrc=iGY1TqnWaGN9nM](https://www.google.pt/search?q=dispositio+insufl%C3%A1vel&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtlp2MfLUAhXiKcAKHTJRDSYQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbn=isch&q=resguardo+hospitalar&imgrc=iGY1TqnWaGN9nM):

<sup>30</sup>[https://www.google.pt/search?q=dispositio+insufl%C3%A1vel&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtlp2MfLUAhXiKcAKHTJRDSYQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbn=isch&q=dispositio+insufl%C3%A1vel+banho&imgrc=VWz9uHK9fImn4M](https://www.google.pt/search?q=dispositio+insufl%C3%A1vel&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjtlp2MfLUAhXiKcAKHTJRDSYQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbn=isch&q=dispositio+insufl%C3%A1vel+banho&imgrc=VWz9uHK9fImn4M):

- ✓ Manter o cliente em decúbito dorsal, lavar o pescoço, peito, 1 membro superior e terminar na axila (inicia-se pelo membro que está mais afastado do cuidador);
- ✓ Nas senhoras, é necessário lavar bem e secar minuciosamente debaixo dos seios (maior risco de macerações e outras alterações);
- ✓ Lavar os membros superiores;
- ✓ Proceder á lavagem do abdómen (especial atenção ao umbigo), de seguida secar bem;
- ✓ Iniciar a lavagem dos membros inferiores (começar pelo que se encontra mais afastado);
- ✓ Secar minuciosamente, sobretudo nas zonas interdigitais;
- ✓ Colocar o acamado em decúbito lateral para poder lavar a parte posterior do corpo (parte posterior do pescoço, costas, nádegas e coxas);
- ✓ Por fim, lavar a região genital e em último a região anal (sempre no sentido do púbis para o ânus).
- ✓ Aplicar creme hidratante.

### 3.2.2.3. Desfazer e fazer a cama com a presença do acamado

Quando o idoso é acamado e os cuidados de higiene são prestados no leito, é necessário também proceder à troca de toda a roupa de cama, ou seja, fazer de lavado o leito onde irá permanecer o acamado.

#### **Procedimentos:**

- Retirar a colcha, a manta e o lençol superior;
- Aproximar o cliente a uma extremidade da cama (**ver figura 19**);
- Desentalar o lençol inferior usado da extremidade do colchão e enrolá-lo longitudinalmente até metade da cama (**ver figura 19**);
- Colocar o lençol inferior limpo, sobre a metade livre do colchão (**ver figura 19**);
- Colocar o resguardo a meio do lençol (**ver figura 19**) (que fique situado entre o tórax e os joelhos do cliente), entalando-o por baixo do lençol;

- Ajudar o cliente a mudar de posição, passando-o por cima dos lençõs enrolados, até que fique na parte da cama já mudada;
- Retirar completamente o lençol usado e desenrolar o lençol e o resguardo limpos na outra metade da cama, esticando-o bem do brando as extremidades por baixo do colchão;
- Posicionar o idoso no decúbito apropriado, por fim, colocar o lençol limpo, a manta e a colcha e entalá-los de baixo do colchão na parte inferior da cama;
- Efetuar a troca das fronhas das almofadas necessárias para o posicionamento do acamado.



**Figura 19** – Aproximar o cliente a uma extremidade.

Fonte: <sup>(32)</sup>

### **3.3. Transferências**

Uma transferência é o movimento de uma pessoa para uma superfície diferente. As transferências devem ser executadas pelo enfermeiro com o apoio de prestadores de cuidados.

A técnica de transferência deve garantir segurança, tanto do enfermeiro como da pessoa a transferir, pelo que é fundamental avaliar as necessidades e capacidades da mesma relativa à sua dependência, tamanho e peso, capacidade em compreender e vontade em colaborar. O levante tem como objetivos:

- Prevenir complicações da imobilidade;
- Incentivar o autocuidado;
- Treinar o equilíbrio;
- Preparar para o treino de marcha.

### 3.3.1. Transferência para o leito/cadeira

Quando a pessoa apresenta um grau de dependência baixo ou moderado, o enfermeiro assiste-a durante a transferência com o auxílio de um prestador de cuidados.

A assistência à pessoa dependerá do grau de dependência mas deverão ser seguidos os seguintes passos na transferência da cama para a cadeira:

- Colocar a cadeira de rodas ou cadeirão paralelo à cama;
- Partindo do decúbito dorsal, a pessoa deve fletir ou ser ajudada a fletir os joelhos (ver figura 20.1);
- Colocar uma mão ao nível da região da omoplata e outra nos joelhos e rodar o idoso (ver figura 20.2);
- Assistir na elevação do tronco com uma mão e simultaneamente fazer pressão nos membros inferiores na direção do chão, ajudando-o a sentar-se (ver figura 20.3);
- Solicitar à pessoa para inclinar o tronco a fim de transferir o peso para a frente (ver figura 20.5);
- Assistir a pessoa durante a transferência, fazendo pressão nas calças (ver figura 20.6);

Para efetuar a transferência da cadeira para a cama, o procedimento realiza-se da mesma forma, porém a ordem é inversa.



**Figura 20** – Sequência de uma transferência.

Fonte: Guia Orientador de Boas Práticas – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade.

### **3.4. Atividades lúdicas**

#### **“Identificação de Músicas”**

Objetivo: Estimular a memória.

Recursos – Música.

Autonomia – Autónomos.

Metodologia - As estagiárias de enfermagem, com as quais colaborei, colocaram uma música da época dos idosos, de modo a que estes se recordassem da letra e cantassem.

(ver figura 21)



**Figura 21** – Jogo de “Identificação de Músicas”.

Fonte: Própria.

#### **“Cidades de Portugal”**

Objetivo: Estimular a memória.

Recursos – Bola.

Autonomia – Semiautónomos.

Metodologia: Fazer um círculo, sendo que cada idoso teria de dizer o nome de uma cidade de Portugal, e depois passar a bola ao indivíduo do lado.

### **“Bowling”**

Objetivo: Estimular os membros superiores;

Desenvolver a motricidade fina.

Recursos: Garrafas; Bola.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Colocar garrafas com água ou areia no chão, e cada idoso tinha de as derrubar com uma bola. Cada um tinha 2 tentativas para conseguir derrubar todas as garrafas.

### **“Encestar”**

Objetivo: Expandir o desenvolvimento óculo-manual.

Recursos: Bola; Cesto.

Autonomia: Autónomos.

Metodologia: Cada utente teria de encestar a bola. Houve a introdução de 3 rondas, sendo que a cada ronda o jogo se tornaria mais difícil porque a distância seria cada vez maior.

### **“Bola quente”**

Objetivos: Estimular a interação grupal;

Desenvolver o tempo de reação.

Recursos: Bola.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Fazer um círculo e com uma bola estender os braços até ao nível dos ombros; Seguidamente dizer o nome da pessoa que está ao lado e passar a bola. Numa parte mais avançada incorpora-se o “troca” e aí estes têm de mudar de direção continuando o jogo. (ver figura 22)



**Figura 22** – Jogo da “Bola Quente”.

Fonte: Própria.

### “Quem sabe, sabe!”

Objetivos: Desenvolver a cognição.

Recursos: Jogo da instituição.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Desenvolvimento de um jogo que a instituição já possuía, o qual se chama “Quem sabe, sabe!”. Este jogo consiste em fazer perguntas aos idosos sobre diversos temas, os quais sobre: Geografia de Portugal, Adivinhas, Curiosidades/Charadas, Música Tradicional Portuguesa e Gastronomia Regional. **(ver figura 23 e 24)**



**Figura 23** – Jogo do “Quem sabe, sabe!”

Fonte: Própria.



**Figura 24** – Jogo do “Quem sabe, sabe!”.

Fonte: Própria.

## “Roda a caixa”

Objetivos: Estimular a interação grupal;

Estimular a memória.

Recursos: Caixa de cartão.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Desenvolvimento de uma caixa de cartão com o intuito de os clientes a rodarem, sendo que em cada uma das faces estaria “Animais”, “Terras”, “Nomes” e “Flores/Frutos”. Consoante o lado que saísse teriam de dizer o correspondente. (ver **figura 25**)



**Figura 25** – Jogo de “Roda a Caixa”.

Fonte: Própria.

## “Aeróbia”

Objetivos: Estimular os membros superiores.

Recursos: Bolas; Bandas elásticas; Pesos de aeróbia.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Desenvolvimento por um profissional de desporto, com o qual colaborei, a prática de alguns exercícios de aeróbia. Levantamento de pesos para os bíceps e tríceps; Levantar os pesos ou as bandas elásticas até ao nível dos ombros; Esticar os



braços com a banda elástica; Colocar a banda elástica em torno do joelho e elevar os braços.

### **“Objetos”**

Objetivos: Estimular a memória.

Recursos: -

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Colocar os idosos num círculo, em que seguidamente cada um teria de dizer um objeto começado por a letra que as estagiárias de enfermagem ordenassem, com as quais colaborei a realizar o exercício.

### **“Palavras da mesma família”**

Objetivos: Desenvolver as capacidades cognitivas.

Recursos: Papéis.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: As estagiárias procederam à execução de papéis com várias palavras da mesma família, sendo que uma estaria errada. O objetivo dos idosos era dizer qual a palavra que não fazia nexo na lista. Exemplo: Faca, Copo, Colher e Saia.

### **“Telefone da memória”**

Objetivos: Estimular a memória.

Recursos: -

Autonomia: Semiautónomos e dependentes.

Metodologia: Formar um círculo em o primeiro a dizer a primeira palavra tinha de escolher um tema, por exemplo (frutas) e cada idoso tinha de dizer o nome de uma fruta, sendo que o segundo e assim sucessivamente tinha de dizer os frutos anteriores e o seu.

### **“Fila de objetos”**

Objetivos: Desenvolver as capacidades cognitivas.

Recursos: Lápis; Elásticos; Bolas.

Autonomia: Semiautónomos e dependentes.

Metodologia: Colocar em cima da mesa vários objetos, deixar que os idosos observem a disposição destes e depois sem eles verem mudar a ordem e até mesmo retirar alguns.

### “Terras/Frutas/Legumes”

Objetivos: Estimular a memória;

Estimular a motricidade fina;

Recursos: Bola.

Autonomia: Semiautónomos.

Metodologia: Colocar os idosos num círculo, em que seguidamente cada um teria de dizer uma terra e passar a bola ao idoso do lado. Continuamente e para dificultar introduziu-se o nome de uma fruta ou legumes e de seguida dizer o nome do idoso ao lado e passar a bola.

### “Dominó”

Objetivos: Estimular a  
atenção/concentração;

Estimular a interação grupal.

Recursos: Jogo da instituição.

Autonomia: Autónomos.

Metodologia: Na sua vez, cada idoso põe uma peça, vai adicionando uma peça para uma das duas pontas do dominó. Só pode adicionar um dominó na mesa se ele tiver um número igual ao número em uma das pontas na mesa. (ver figura 26)



Figura 26 – Dominó.

Fonte: Própria.

### “Jogo das garrafas”

Objetivos: Estimular a coordenação óculo-manual;

Desenvolver a motricidade fina.

Recursos: Bola;

Garrafas.

Autonomia: Autónomos.

Metodologia: Atirar a bola na tentativa de derrubar o maior número possível de garrafas que estão colocadas a uma distância de 5 metros, no chão.

### “Jogo do tato”

Objetivos: Estimular a percepção manual.

Recursos: Trabalhos realizados por uma Estagiária da instituição.

Autonomia: Autónomos.

Metodologia: Com os trabalhos realizados por uma Estagiária durante a sua formação num Curso de Auxiliar Geriátrica que passou pela instituição, decidimos apresentar alguns desses trabalhos aos clientes mais debilitados e que encontrassem diferenças a partir do tato. (ver figura 27)



**Figura 27** – “Jogo do tato”.

Fonte: Própria.

## **Reflexão final**

No decorrer destas 750h consegui perceber que o mundo do trabalho não é assim tão fácil como às vezes transparece, ou seja, tudo o que abordámos nas diferentes disciplinas parecia bem mais fácil. Quando cheguei à ERPI a realidade foi outra, e claro, tive de encontrar estratégias para alcançar as minhas principais dificuldades. Este público-alvo é por vezes, difícil de trabalhar, uns mais que outros, mas no geral é um público difícil. No entanto, adorei a experiência de trabalhar com esta faixa etária que necessita de atenção e de quem os valorize principalmente. Foi um pouco difícil a minha adaptação, principalmente na integração e relação com os outros, pelo menos nas duas primeiras semanas, pois eram muitos clientes e tinha de saber lidar com cada um, tendo sempre atenção à patologia. Mas as dificuldades no decorrer do estágio foram sendo ultrapassadas, e fui-me familiarizando com a instituição e principalmente, com os idosos.

O meu objetivo perante os clientes foi mostrar-lhes a importância da realização de atividades no âmbito da Animação de Idosos, e também no âmbito da higienização. A higiene é fundamental para a prevenção de doenças, e muitos dos idosos nem sempre a respeitam porque acham não ser estritamente necessária. No que se refere à Animação, esta pode contribuir em muito para a qualidade de vida do idoso, sendo um estímulo permanente, pois nesta etapa das suas vidas sofrem um declínio acentuado, sendo bastante importante estimular as capacidades sensitivas, sociais, físicas e motoras através da realização de exercícios. A animação deve ter como objetivo ajudar o idoso a encarar o seu envelhecimento como um processo natural, de forma positiva e adequada, e a reconhecer a necessidade da sua manutenção através de atividades físicas e mentais.

A meu ver penso que tive um excelente desempenho ao longo destes 3 meses, estive sempre disponível, disposta a ajudar tanto os auxiliares como os clientes e, bem-disposta, o que é sobretudo fundamental para a abordagem a este público. Foi uma experiência ótima lidar com os idosos, pois é um público-alvo muito sociável, vivenciado e agradável. Contudo, não pensei que me fosse dar tão bem na instituição devido também à minha personalidade que desde sempre tem sido um grande obstáculo para mim.

O técnico de gerontologia atualmente tem um papel preponderante sobre os idosos, pois pode atuar em vários campos. No decorrer das semanas percebi que esta não é uma faixa etária muito fácil de trabalhar e que é preciso ter-se muita sensibilidade e paciência. Para exercer esta profissão, técnico de gerontologia, é necessário ter gosto e dedicação, porque são um público muito delicado que necessitam de apoio, carinho e que já passaram por muitas vivências que os transformaram no que hoje são.

## **Bibliografia**

- Jacob, L. et al (2007). *Animação de idosos*. Caderno Socialgest nº4.
- Lamas, Sónia (2009). *Jogos e Actividades para Idosos*; s/l, Legis Editora.
- Lopes, M. *Animação sociocultural em Portugal*. *Animador Sociocultural*; s/l, Revista Iberoamericana.
- Menoite, E. (2012), *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente*, Loures, Lusociência.
- Moura, C (2006), *Século XXI: Século do Envelhecimento*, Loures, Lusociências.
- Oliveira, B (2010), *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*, Lisboa, Livpsic.
- Ordem dos Enfermeiros (2013); *Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação*
- Sequeira, C (2010), *Cuidar de idosos com dependência física e mental*, Lisboa, Lidel.
- Paúl, C. et al (2011), *Manual de Envelhecimento Ativo*, s/l, Lidel.
- Paúl, C. et al (2012), *Manual de Gerontologia*, Brasil, Lidel.
- Ricci, M. (2000), *1000 Testes e Jogos de Inteligência*, Sintra, Editora Girassol.
- <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo.aspx> (**Acedido a 08/06/2017**)
- <http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impessos/adm/FO087.pdf> (**Acedido a 17/06/2017**)
- <http://www.turismodecoimbra.pt/sobre-coimbra/> (**Acedido a 15/03/2017**)
- <https://www.guiadacidade.pt/pt> (**Acedido a 15/03/2017**)
- <http://www.pordata.pt/> (**Acedido a 16/03/2017**)
- <http://cssjoao.pt/> (**Acedido a 14/06/2017**)
- <http://alzheimerportugal.org/pt/> (**Acedido a 20/06/2017**)

[https://books.google.pt/books?id=uToPBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+enfermagem&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwiD77bNhdLUAhUFyRQKHf0NA\\_gQ6AEIJDA#v=onepage&q=fundamentos%20de%20enfermagem&f=false](https://books.google.pt/books?id=uToPBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+enfermagem&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwiD77bNhdLUAhUFyRQKHf0NA_gQ6AEIJDA#v=onepage&q=fundamentos%20de%20enfermagem&f=false) (**Acedido a 27/06/2017**)

Relatório Mundial de Envelhecimento Ativo. OMS, 2015, p.13 - <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> (**Acedido a 30/06/2017**)

<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012016.pdf> (**Acedido a 03/07/2017**)

<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2065/1/TESEccapa.pdf> (**Acedido a 15/06/2017**)

<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13639/1/tese20maio%20Catarina%20Vilardouro.pdf> (**Acedido a 05/07/2017**)

<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2500/3/Disserta%C3%A7ao.pdf> (**Acedido a 20/06/2017**)

<https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo> (**Acedido a 19/06/2017**)

# **Anexos**



## **Listagem de anexos**

**Anexo I** – Plano de estágio.

**Anexo II** – Planificação Semanal.

**Anexo III** – Reflexões Críticas.

# **Anexo I**

## Plano de estágio

## **Anexo II**

### **Planificação Semanal**

<b>Horas</b>	<b>Dias</b>	<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>
10h – 19h	<b>1 de Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecimento e Integração da Instituição;</li> <li>- Acompanhar os idosos com menos capacidade à sala de refeições;</li> <li>- Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação;</li> <li>- Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas;</li> <li>- Higiene dos clientes e troca de roupa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular o conhecimento do grupo;</li> <li>- Corresponder às necessidades dos clientes;</li> <li>- Promover o bem-estar e qualidade de vida dos idosos;</li> <li>- Proporcionar um envelhecimento saudável.</li> </ul>
10h - 19h	<b>2 de Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banho no leito;</li> <li>- Acompanhar os clientes à sala de refeições e sala de estar;</li> <li>- Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação;</li> <li>- Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas;</li> <li>- Visualização de uma atividade desenvolvida por estagiárias de Enfermagem.</li> <li>- Higiene dos clientes e troca de roupa.</li> </ul>	
10h – 19h	<b>3 de Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação;</li> <li>- Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas;</li> <li>- Higiene dos clientes.</li> </ul>	

10h - 19h	<b>4 de Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar os clientes à sala de refeições e sala de estar;</li> <li>- Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação;</li> <li>- Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas;</li> <li>- Higiene dos clientes e troca de roupa.</li> </ul>	
10h - 19h	<b>6 de Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar os clientes à sala de refeições e sala de estar;</li> <li>- Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação;</li> <li>- Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas;</li> <li>- Higiene dos clientes e troca de roupa.</li> </ul>	
8h –17h30	<b>8 de Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer as camas dos clientes;</li> <li>- Mudança de fraldas;</li> <li>- Levantar os clientes da cama;</li> <li>- Auxílio no banho dos clientes mais capacitados;</li> <li>- Acompanhar os clientes à sala de refeições e sala de estar;</li> <li>- Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação;</li> <li>- Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas;</li> <li>- Higiene dos clientes e troca de roupa.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxílio no banho no leito;</li> <li>- Mudança de fraldas;</li> <li>- Dar banho aos clientes mais</li> </ul>	

8h – 15h	<b>9 de Março</b>	independentes; - Acompanhar os clientes à sala de refeições e sala de estar; - Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação; - Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas.	
8h –18h30	<b>11 de Março</b>	- Auxílio no banho no leito; - Acompanhar os clientes à sala de refeições; - Distribuição da medicação à hora das refeições; - Administrar as diferentes refeições aos acamados com a respetiva medicação; - Acompanhar os clientes nas suas necessidades fisiológicas; - Higiene dos clientes e troca de roupa.	

**Obs:** Optei por colocar apenas a planificação semanal da 1ª semana de estágio no Centro Social de São João, pois nas restantes semanas as minhas tarefas rondaram sempre em torno destas. E a meu ver é melhor para o relatório não ficar demasiado exaustivo.

**Anexo III**  
Reflexões Críticas

**Semana de:** 01/03/2017 até 11/03/2017

Como primeira semana no Lar do Centro Social de São João, de 1 de Março a 11 de Março, consegui experienciar uma nova realidade, ou seja, o contacto com este público-alvo, muitas vezes caracterizado por ser muito difícil de cativar e impressionar.

Nestes dias de estágio curricular denotei por parte dos clientes alguma desmotivação, muitos acabam por se sentir muito sozinhos por não terem ninguém para abordar certos assuntos, pois os idosos são um público que apreciam uma boa conversa especialmente sobre os tempos de antigamente. Neste sentido, gostaria de salientar que a instituição poderia implementar mais atividades para que estes não ficassem tão acomodados a não fazer nada, possibilitando-lhes um envelhecimento mais ativo e saudável, dando-lhes a possibilidade de se sentirem úteis.

O ambiente na instituição atualmente é pacífico, há uma boa relação entre os clientes e profissionais, existindo por vezes alguns conflitos mas é quase inevitável não existir mesmo em outras instituições. Ainda no que toca ao ambiente da instituição também cheguei a presenciar um episódio menos agradável, cujo qual foi um conflito entre clientes da instituição sendo que fui obrigada a intervir rapidamente para que algo não acontecesse.

Para primeira impressão e quanto às tarefas que desempenho o meu estágio incide sobretudo em prestar serviços de higienização, transferência para o leito, alimentação e acompanhá-los sempre que necessitam. Mas muitas das vezes sinto que a instituição deveria melhorar em alguns pontos principalmente no que toca à planificação de atividades regulares pois é uma forma de entreter os idosos e não os tornar tão comodistas.

Posto isto, pude verificar que para trabalhar com este público-alvo é necessário estar dotada de algumas características, tais como saber ouvir, ser paciente e sensível para com os clientes, que eu tenho de trabalhar, visto que anteriormente nunca tinha tido grande contacto com este público.



**Semana de: 13/03/2017 até 18/03/2017**

Como segunda semana do meu estágio curricular posso afirmar que me estou a ambientar muito bem à instituição e principalmente aos clientes, pois é bastante importante eu conseguir criar ligações com os idosos pois irei passar largos momentos com este mesmo público.

Na semana anterior consegui deparar-me com uma realidade que nem todas as instituições dão grande valor, mas que atualmente já é uma prática frequente neste tipo de instituições, a animação. Os idosos presentes nesta instituição não têm animadora a tempo total, e posto isto esta semana decidi pôr em prática algumas atividades de modo a que todos conseguissem participar, pois tive em conta as capacidades de cada cliente para não excluir nenhum utente da atividade.

Apesar de estar perante indivíduos com incapacidades cognitivas e físicas, generalizadamente todos se mostraram interessados em participar e com vontade de melhorar os seus hábitos diários. Na realização das atividades deparei-me com uma alteração significativa da expressão facial dos clientes, isto quer dizer, mostraram-se satisfeitos por terem uma pessoa a dedicar o seu tempo em atividades para eles.

Para concluir penso que ainda existe muito a alegoria que os idosos não podem fazer nada, pois estes são constantemente desvalorizados por as suas capacidades estarem em quebra constante. Mas a realidade poderá ser outra, nos dias de hoje ainda existem muitos que conseguem ser autónomos na sua higienização, mesmo estando institucionalizados. Para promover novos hábitos diários é muito importante fazê-los ver que a prática de atividades feitas por um animador sociocultural também acaba por ser muito relevante para a sua dependência.

**Semana de: 21/03/2017 até 25/03/2017**

Na semana anterior consegui pôr em prática algumas atividades visto que a instituição carece de um profissional a tempo inteiro para desenvolver atividades de carácter lúdico. Nesta terceira semana do meu estágio pus em prática mais atividades e também dediquei grande parte do meu tempo a conversar com os mesmos, pois eles necessitam de um grande afeto que nem sempre lhes é dado. Deparei-me que com a continuação de

atividades de carácter lúdico os idosos presentes na instituição mostraram uma grande aceitação com a realização destas atividades feitas por mim. Contudo, na Quarta-Feira, dia 22 de Março, visualizei e acabei por auxiliar o profissional de desporto a realizar uma aula de carácter desportivo, no qual todos também se envolveram de forma ativa.

Posteriormente e como o profissional de desporto não iria à instituição, os clientes pediram-me a mim para realizar atividades que envolvesse força, pois estes preferem atividades de carácter desportivo a carácter lúdico.

Posto isto, daqui em diante irei apostar mais em atividades que envolvam a prática de exercício físico, contudo continuarei claramente a fazer também atividades de carácter lúdico pois também é importante para o autoconhecimento do grupo, como também para a estimulação das capacidades cognitivas, sensoriais e afetivas.

**Semana de:** 27/03/2017 até 01/04/2017

Como quarta semana de estágio posso afirmar que cada vez mais me estou a afeiçoar aos idosos, pois esta semana acabei por dedicar também grande parte do meu tempo a falar com os mesmos, saber os seus gostos, que atividades gostariam que eu realizasse e claro, falar sobre os seus tempos, como eles tanto gostam.

Esta semana não consegui pôr em prática atividades pois os estagiários, tanto de enfermagem como de desporto acabaram por efetuar atividades, estando lá eu a prestar auxílio, sempre que fosse necessário. Inicialmente estava para efetuar uma atividade na sexta-feira, porém esta semana foi talvez uma das mais difíceis, pois dia 31 de Março faleceu uma idosa no lar que ninguém estaria à espera. Alguns idosos ficaram abalados com a notícia e por bem achei melhor não efetuar a atividade planeada devido às circunstâncias. Contudo efetuei todas as outras tarefas que tenho vindo a desempenhar, higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos, tanto aos mais independentes como aos dependentes.

Para concluir esta reflexão posso assegurar que me estou a ambientar muito bem à instituição, aos idosos e trabalhadores. Anteriormente como já tinha referido nunca tinha tido contacto com este público e inicialmente estava um pouco intimidada pois

pensava que não me iria acostumar principalmente aos idosos, porque muitos têm feitos difíceis e esse talvez fosse um dos pontos que eu teria mais dificuldade de trabalhar.

**Semana de:** 03/04/2017 até 07/04/2017

Como quinta semana de estágio posso assegurar que me estou a adaptar muito bem às tarefas que desempenho, sendo que já acabo por possuir alguma autonomia e iniciativa, o que é ótimo. Esta semana consegui pôr em prática atividades, e sempre que necessário com a colaboração das estagiárias de Enfermagem. Decidi esta semana apostar mais em atividades que trabalhassem a memória, pois na instituição muitos têm problemas de memória, o que é normal pois com o avançar da idade demências como alzheimer são cada vez mais frequentes. E posto isto, é necessário começar a trabalhar a memória para pelo menos tentar retardar esta doença. Dei mais ênfase a este tipo de atividades porque no lar muitos têm alzheimer e tumor cerebral, e sendo assim achei por bem trabalhar mais esta semana com esses indivíduos, pois não pretendo excluir ninguém das minhas atividades. Mas com a realização destas atividades consegui deparar-me com a grande realidade do alzheimer, que nunca tinha lidado, e mesmo estes simples jogos acabam por ser bastante difíceis para o cérebro dos mesmos.

Contudo efetuei todas as outras tarefas que tenho vindo a desempenhar desde o início do meu estágio, higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos, tanto aos mais independentes como aos dependentes.

**Semana de:** 10/04/2017 até 13/04/2017

Como sexta semana de estágio posso assegurar que me estou a adaptar cada vez melhor à instituição, pois esta semana até me deram a responsabilidade de acompanhar um utente de cadeira de rodas a uma consulta, para efetuar análises clínicas. Esta ação mostra que a instituição confia nas minhas competências, mesmo apesar de ser uma mera estagiária.

Esta semana acabei por dedicar mais grande parte do meu tempo a falar com alguns dos idosos, com os que acabei por criar mais afinidade, ou seja, os mais faladores. Alguns chegaram mesmo a contar a sua vida, falar sobre a sua família e a mostrar-me fotos antigas, da sua adolescência e afins.

Posteriormente, efetuei todas as outras tarefas que tenho vindo a desempenhar desde o início do meu estágio, higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos, tanto aos mais independentes como aos dependentes. Contudo em alguns dias necessitaram da minha ajuda para auxiliar uma funcionária a fazer a transferência de alguns clientes para o leito e seguidamente fazer a higiene parcial e mudança de fraldas dos acamados.

**Semana de:** 17/04/2017 até 22/04/2017

Como sétima semana do meu estágio curricular posso assegurar que a instituição cada vez mais me é familiar, já criei laços fortes com alguns dos idosos, pois muitos até chegam mesmo a perguntar quando serei a dar-lhes banho, e isso acaba por ser muito gratificante porque significa que estão a gostar do meu trabalho e que principalmente se afeiçoaram a mim.

Esta semana, tal como a outra, também me comecei a deparar com outra realidade, os hospitais, pois já acompanhei alguns clientes a consultas e exames. E sinto que de certa forma isso acaba por me dar bagagem para o meu futuro visto que pretendo ingressar na área da saúde, e é certo que clínicas, centros de saúde e hospitais poderão vir a ser o meu posto de trabalho.

Como todas as outras semanas, efetuei todas as outras tarefas que tenho vindo a desempenha, tais como, higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos, tanto aos mais independentes como aos dependentes.

**Semana de:** 25/04/2017 até 29/04/2017

A oitava semana do meu estágio curricular correu como todas as outras têm vindo a correr, sempre tudo muito bem, efetuei todas as tarefas que desempenho desde o início

do estágio, tais como: higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos dos clientes.

Contudo esta semana tive a oportunidade de medir a glicémia e administrar a insulina, caso fosse necessário, o que na minha opinião é importante eu saber fazer e ter também curiosidade para aprender. Conjuntamente, acaba por ser uma responsabilidade que as auxiliares depositam em mim, eu, uma mera estagiária que anteriormente nunca tinha tido contacto com este público-alvo e com todas as outras realidades que advêm.

A meu ver, com o passar do tempo penso que acabam por me ver também como uma funcionária, pois no dia 29 de Abril, sábado, com os poucos funcionários que tinham pediram-me a mim e a uma voluntária, mas que só costuma ir trabalhar aos sábados, para deitar-mos um utente depois do almoço. As funcionárias começam a ver as minhas potencialidades e confiam em mim e no meu trabalho.

**Semana de:** 01/05/2017 **até** 06/05/2017

A nona semana do meu estágio curricular correu bem como todas as outras. Esta semana voltei a implementar algumas atividades lúdicas a desenvolver com os meus idosos. Contudo também efetuei todas as tarefas que tenho vindo a desempenhar, tais como: higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos dos clientes.

Com as atividades que desenvolvi tentei de certa forma chegar a eles, pois estes são um público muito difícil de cativar e muitas vezes torna-se complicado leva-los a participar nas atividades porque estão muito acomodados a estar o dia todo sentados a olhar para a televisão. Contudo, alguns ainda tentam participar da melhor forma que sabem. Nas outras semanas não consegui de todo efetuar atividades pois o trabalho na instituição a nível de higiene, banhos e lanches, ocupam grande parte do meu tempo pois atualmente o lar carece de profissionais.

**Semana de:** 09/05/2017 **até** 13/05/2017

A décima semana do meu estágio curricular correu como todas as outras. Tenho vindo a desempenhar todas as tarefas que pratico regularmente, tais como: higienização, administração de medicação, alimentação aos acamados e auxílio nos banhos dos clientes.

Esta semana tive novamente a variante de acompanhar uma utente a uma consulta. Sendo que também já fui informada que no mês de Maio sou eu quem irá acompanhar os diversos clientes às consultas já planeadas.

Novamente nesta semana que passou não tive tempo para planear e organizar as atividades, pois as tarefas que desempenho ao longo do dia ocupam grande parte do meu tempo. Conjuntamente, esta semana entraram estagiárias de um curso profissional de animação sociocultural e elas têm vindo a desempenhar atividades lúdicas com eles, como pintura para estimular a motricidade fina.

**Semana de: 15/05/2017 até 20/05/2017**

Como décima primeira semana do meu estágio comecei-me a deparar com a ligação forte que criei com os idosos, sendo que o fim já se aproxima. Nestes largos meses tive a oportunidade de dialogar com muitos deles, e o que eles mais sentem falta é de um ombro amigo que apenas esteja perto deles para os ouvir, ou então apenas a presença, isso para eles já significa muito. São um público-alvo muito carente, e por isso necessitam de uma atenção constante, pois muitos deles não têm a família presente, alguns por impossibilidade, outros porque os despejaram sem mais nem menos para o lar.

Nesta semana verifiquei que muitos dos clientes presentes na instituição não estão muito empenhados para participar em atividades, pois apenas uns 7 clientes participam neste tipo de atividades, agora desenvolvidas por estagiárias de animação do ensino secundário. Muitos hábitos ainda têm de ser postos em prática na instituição, como por exemplo, ter um animador, mesmo que não fosse todos os dias, umas 3 vezes por semana já era ótimo e com isso estabelecer um plano de atividades para promover um envelhecimento saudável.

**Semana de: 22/05/2017 até 27/05/2017**

Como décima segunda semana do meu estágio, e quase a terminar, consigo aferir que a instituição está a acomodar-se ao meu trabalho, pois já me disseram várias vezes que iriam sentir a minha falta e que gostam de trabalhar comigo. É muito bom ouvir isso, principalmente para quem nunca trabalhou com idosos, sendo que ao início também estava um pouco receosa para o que me esperava.

Esta semana também tive a oportunidade de fazer um horário diferente, das 12h às 22h30, onde executo basicamente o que faço no outro horário mas aqui com a condicionante de administrar o jantar juntamente com a respetiva medicação e a transferência de alguns para o leito.

**Semana de: 29/05/2017 até 06/06/2017**

Como última semana do meu estágio posso-me certificar que tive uma prestação muito positiva, claro que ao início tive dificuldades principalmente na integração e na rotina da instituição, pois tenho uma personalidade muito recatada e isso foi um dos obstáculos que eu tive de ir ultrapassando ao longo do tempo. Contudo, esses obstáculos foram sendo ultrapassados e comecei-me a ambientar às tarefas propostas pela instituição, comecei a executar as mesmas por iniciativa própria porque a rotina era a mesma todos os dias. Quanto aos clientes consegui criar uma ligação forte com muitos deles, pois nos tempos mais “mortos” da instituição e apesar de ter deixado de desenvolver atividades passava grande parte da tarde a falar com muitos deles, abordando temas como a sua juventude e a sua família.

Com a realização deste estágio consegui deparar-me com uma das grandes realidades do século XXI, a velhice. Com esta grande experiência aprendi a lidar com este público-alvo que atualmente predomina o nosso nosso país, umas zonas mais que outras, mas no geral Portugal tem uma grande percentagem de envelhecimento. Para lidar com os idosos é necessário estar dotado de algumas características, sendo que nem todas as pessoas poderão ter perfil para exercer esta profissão. É necessário ser paciente e sensível, saber ouvir e manter o otimismo perante o utente.

Para concluir gostei mesmo de trabalhar com os idosos, e sinceramente não pensei que me fosse dar tão bem na instituição devido também à minha personalidade que desde sempre tem sido um grande obstáculo para mim.