



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional
em Gerontologia

Joana Raquel Figueiredo Soeiro Pires

julho | 2017





Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Relatório do Trabalho Desenvolvido na Entidade de Acolhimento

ULS da Guarda E.P.E. – Hospital Sousa Martins – Medicina A

Joana Raquel Figueiredo Soeiro Pires

Guarda, Julho de 2017

INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia

Relatório do Trabalho Desenvolvido na Entidade de Acolhimento
ULS da Guarda E.P.E. – Hospital Sousa Martins – Medicina A

Ficha de Identificação

Nome da aluna: Joana Raquel Figueiredo Soeiro Pires

Número de aluna: 5008763

Instituição promotora do estágio: ULS da Guarda E.P.E.

Avenida Rainha Dona Amélia

6300-858 Guarda

Telf. 271 200 353

Email. sec.medicina@ulsguarda.min-saude.pt

Data de início de estágio: 1 de Março de 2017

Data de fim de estágio: 7 de Julho de 2017

Supervisora na Entidade de Acolhimento: Arlete Monteiro Fernandes

Grau académico: Licenciatura

Cargo na Instituição: Enfermeira

Orientadora da ESECD: Professora adjunta Maria de Fátima Saraiva da S. Costa Bento

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

Resumo

O presente Relatório de Estágio inclui-se na Unidade de Curricular Estágio (750 horas), da componente de formação “Em Contexto de Trabalho”, na área de educação e formação “Trabalho Social e Orientação”, conforme estabelecido no plano de formação do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, do Instituto Politécnico da Guarda, e tem como finalidade apresentar, descrever, analisar e refletir sobre o contexto onde decorreu o estágio, as ações/atividades principais desenvolvidas, bem como as estratégias e metodologias utilizadas no decurso do mesmo.

O estágio decorreu na ULS da Guarda E.P.E. – Hospital Sousa Martins - Medicina A, de 1 de março a 7 de julho de 2017, e teve como objetivo primordial a permissão da identificação das circunstâncias e características do envelhecimento e os fatores biopsicossociais relacionados com as mesmas; a observação sobre os papéis e práticas profissionais do Técnico Superior Profissional de Gerontologia, assente em referenciais científicos, técnicos, pedagógicos e éticos. Abrange também o conjunto de atividades principais competências (conhecimentos, aptidões e atitudes) mobilizado durante o estágio, entre outras, a participação no apoio psicossocial aos idosos (cuidados pessoais, nutrição e alimentação, atividades instrumentais da vida quotidiana, planeamento e acompanhamento das atividades de desenvolvimento pessoal e social).

Palavras-Chave: Estágio; Técnico Superior Profissional de Gerontologia; Pessoas Idosas; Envelhecimento; Hospital (Medicina)

Agradecimentos

É com muita satisfação que expresso aqui o mais profundo agradecimento a todos aqueles que tornaram possível a realização do meu Estágio e do respetivo Relatório.

Desde já, um agradecimento ao Instituto Politécnico da Guarda – Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, em particular à Diretora do Curso, Professora Coordenadora Principal Eduarda Ferreira, e a todos os docentes, por toda a colaboração prestada até ao dia da conclusão da minha formação e por me terem proporcionado ocasiões de importantes aprendizagens.

À minha orientadora na Escola, Professora Adjunta Fátima Bento, por todo o apoio prestado, toda a disponibilidade e empenho demonstrados, ao longo desta etapa, de «Estágio Curricular».

A ULS da Guarda E.P.E.- Hospital Sousa Martins, mais precisamente à Medicina A, (onde, incluo os clientes/utentes idosos), por me ter recebido e acolhido da melhor forma, para que me sentisse bem, e pudesse realizar o meu estágio com êxito.

Os meus últimos, e não menos importantes, agradecimentos vão para a minha família e amigos, pelo amor, educação, apoio incondicional, pelo incentivo e por estarem sempre presentes em cada momento de fraqueza, e em cada vitória, e que sempre me apoiaram nesta etapa da minha vida

A todos que de alguma forma me auxiliaram durante esta epata, entusiasmando-me a nunca desistir.

Bem-haja a todos!

Joana Pires

Índice Geral

Ficha de Identificação	I
Resumo	II
Agradecimentos	III
Índice Geral.....	IV
Índice de Figuras	VI
Lista de Siglas	VII
Introdução	1
Capítulo I Caracterização da Instituição	3
1.1 A cidade da Guarda	4
1.2 Identificação da Instituição.....	5
1.2.1 Missão.....	6
1.2.2 Visão	7
1.2.3 Valores	7
1.2.4 Objetivos.....	8
1.3 Estrutura organizacional	9
Capítulo II Envelhecimento, Saúde e Gerontologia	11
1.1 Envelhecimento	12
1.1.1 Doenças mais comuns na Terceira Idade	16
1.2 Indicadores demográficos.....	16
1.3 Estilos de Vida e Envelhecer	18
1.4 Cuidados Hospitalares	21
1.4.1 Cuidados de Higiene.....	22
1.4.1.1 Banho no Duche	22
1.4.1.2 Banho no Leito	23
1.4.2 Posicionamentos	25

1.4.3 Cuidados <i>Post Mortem</i>	30
1.5 Respostas Sociais dirigidas a toda à população idosa	32
1.6 O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia.....	34
Capítulo III Estágio.....	38
1.1 Objetivos.....	39
1.2 Caracterização dos utentes	40
1.3 Atividades Desenvolvidas	40
Reflexão Final	62
Bibliografia.....	64
Webgrafia	65
Anexos	

Índice de Figuras

Figura 1 - Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E	6
Figura 2 - Edifício do Hospital da Nossa Senhora da Assunção, em Seia	6
Figura 3 - Princípios dos colaboradores	8
Figura 4 - Organograma da ULS da Guarda	10
Figura 5 - Envelhecimento Ativo	13
Figura 6 - Pilares do Envelhecimento Ativo	14
Figura 7 - Patologias mais comuns na “Terceira Idade”	16
Figura 8 - Afeto ao Idoso	21
Figura 9 - Posicionamento em decúbito dorsal	27
Figura 10 - Posicionamento em decúbito semidorsal.....	27
Figura 11 - Posicionamento em decúbito lateral	28
Figura 12 - Posicionamento em decúbito ventral	29
Figura 13 - Posicionamento em decúbito semiventral	29
Figura 14 - Posicionamento em posição de Fowler.....	30

Lista de Siglas

DGS – Direção Geral de Saúde

ESECD – Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

LMELT ou LMERT – Lesões Músculo-esqueléticas Ligadas ao Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ULS - Unidade Local de Saúde

Introdução

O presente Relatório de Estágio inclui-se na Unidade de Curricular Estágio (750 horas), na componente de formação «Em Contexto de Trabalho», conforme o previsto no plano de formação do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, do Instituto Politécnico da Guarda, (DR, 2ª série, nº13, 20 de Janeiro de 2016).

O estágio decorreu na ULS da Guarda E.P.E. – Hospital Sousa Martins – Medicina A, na Guarda e teve a duração de quatro meses (750 horas).

Na Entidade Acolhedora onde realizei o estágio deparei-me com um ambiente de trabalho onde as pessoas, desde os clientes/utentes, equipa técnica e restantes funcionários, têm uma agradável relação, o que permitiu e facilitou a minha integração na mesma.

Em conjunto com a Orientadora na Escola e a Supervisora Responsável na Entidade de Acolhimento, determinaram-se as seguintes linhas orientadoras do estágio (cf. Plano de Estágio, Anexo I):

- a) Promover a autonomia e a qualidade de vida dos idosos no meio hospitalar;
- b) Aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de forma a contribuir para o enriquecimento pessoal e profissional;
- c) Criar métodos de trabalho para as diferentes faixas etárias;
- d) Processo de acolhimento e integração no serviço;
- e) Identificar circunstâncias características do envelhecimento e os fatores biopsicossociais relacionados com as mesmas;
- f) Observar e refletir sobre os papéis e práticas profissionais do Técnico Superior Profissional de Gerontologia, assente em referenciais científicos, técnicos, pedagógicos e éticos, lecionados ao longo do curso;
- g) Cooperar com a equipa do Técnico onde se integra;
- h) Auxílio no acompanhamento e cuidados psicossociais aos utentes;
- i) Colaboração na aplicação nos programas de estimulação cognitiva e desenvolvimento do idoso;
- j) Participação no apoio psicossocial (cuidados pessoais, nutrição e alimentação, atividades instrumentais da vida quotidiana, planeamento e acompanhamento das atividades do desenvolvimento pessoal e social;
- k) Acompanhamento da evolução ou degradação do idoso no meio hospitalar.

Assim, este relatório tem como finalidade apresentar, descrever, analisar e refletir sobre o contexto onde decorreu o estágio, as ações/atividades desenvolvidas, bem como as estratégias e metodologias utilizadas no mesmo.

O trabalho encontra-se estruturado em três capítulos, sendo que o primeiro apresenta a caracterização da instituição onde se realizou o estágio.

O segundo capítulo, intitulado envelhecimento, saúde e gerontologia, aborda aspetos como as patologias mais comuns nas pessoas idosas, alguns indicadores demográficos, estilos de vida e cuidados às pessoas idosas em contexto hospitalar. Neste capítulo, refletimos ainda sobre as solidariedades familiares, a entajuda, o suporte relacional e comunitário e a crescente importância que os mesmos adquirem para que de uma forma mais adequada se possa responder às necessidades daqueles que são, sem dúvida, o grupo etário com maior fragilidade e debilidade. Conclui-se este capítulo com a abordagem ao papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia.

O terceiro capítulo é dedicado ao estágio: objetivos, caracterização dos clientes/utentes e atividades.

Por último, efetua-se uma reflexão final, onde se mencionam quais os objetivos atingidos e as dificuldades encontradas.

Para a elaboração deste relatório foram consultados, essencialmente, livros, manuais e documentos indicados e disponibilizados, ao longo do curso, pelos docentes e especialistas da área da saúde, nomeadamente os que monitorizaram o estágio na entidade de acolhimento.

Capítulo I

Caraterização da Instituição

A Beira Interior apresenta um grande número de idosos. Nela, inclui-se o distrito da Guarda, onde se localiza a ULS da Guarda E.P.E. – Hospitalar Sousa Martins-Medicina A, entidade de acolhimento e respetivo serviço, que tornaram possível a realização do estágio.

1.1 A cidade da Guarda

A Guarda é uma cidade portuguesa, capital do Distrito da Guarda que tem uma população residente de 151 444 habitantes, distribuídos pelos seus vários concelhos. Situada a 1056 metros de altitude, é a mais alta de Portugal. Situa-se na região centro de Portugal, pertence à sub-região estatística da Beira Interior Norte. (INE, 2013).

O distrito da Guarda é composto por 14 concelhos, sendo eles: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa.

Segundo dados do INE de 2013, o distrito da Guarda tem cerca de 43 702 pessoas com 65 e mais anos. O núcleo urbano da cidade da Guarda tem 40 406 habitantes. O Concelho da Guarda está situado no centro da região beirã, entre o Planalto Guarda-Sabugal e a Serra da Estrela. Esta localização privilegiada permite-lhe que a sua área geográfica de cerca de 712,11 km² sejam distribuídos pelas bacias hidrográficas de cursos de águas tão importantes como são os Rios Mondego, Zêzere e Côa¹. (Adaptado do site Guia da Cidade)

A cidade da Guarda que teve o seu primeiro Foral a 27 de novembro de 1199, concedido por D. Sancho I, o Rei Povoador. Sendo assim, o bolo típico da cidade tem o nome de D. Sancho. Cidade herdeira de um património cultural rico e único, *a Guarda encerra nas suas muralhas mais de 800 anos de História e detém um dos mais belos e mais bem conservados patrimónios construídos de todo o país.* (Adaptado do site Guia da Cidade).

Na página institucional da ULS-Guarda E.P.E., são referidas as vantagens, sobretudo em termos de saúde, da cidade da Guarda:

A Guarda é por excelência, uma cidade vocacionada para o tratamento de doenças respiratórias. E isto tudo devido à qualidade do ar que aqui se respira. O índice de pureza e qualidade do ar que se respira na Guarda tornou-a a “Cidade

¹ <https://www.guiadacidade.pt/pt/distrito-guarda-09>

Bioclimática Ibérica”, classificação atribuída pelas grandes potencialidades da região para tratamento de doenças respiratórias. A certificação foi concedida através do Instituto Clínico de Alergologia do Hospital Inglês (ICAHI) de Lisboa. Os responsáveis por aquele instituto atribuíram-lhe esta categorização atendendo à qualidade do ar na região que, acima dos 700/800 metros de altitude, torna mais raros os ácaros e fungos. É também nesta região que os pólenes continuam a existir mas em menor quantidade. A classificação atribuída à cidade veio reforçar o reconhecimento do bom ar da Guarda, já testemunhado no início do século XIX e que se materializou com a construção do Sanatório Sousa Martins!

1.2 Identificação da Instituição

A ULS da Guarda é constituída pelo Hospital *Sousa Martins* na localidade da Guarda e pelo Hospital *Nossa Senhora da Assunção*, localizado em Seia. Segundo a página institucional da ULS-Guarda E.P.E, principal fonte utilizada para a elaboração deste ponto, o nome do Hospital da cidade mais alta de Portugal está associado ao Dr. Sousa Martins, que em 1881, ao fazer uma expedição à Serra da Estrela considerou esta localidade ótima para a terapêutica da tuberculose. Como é referido na referida página, *“Em sua honra, e pela sua dedicação à causa da tuberculose veio a ser dado a esse sanatório o nome “Sousa Martins”, sendo este inaugurado a 18 de maio de 1907. O seu primeiro diretor foi o Dr. Lopo de Carvalho.*

Este sanatório foi equiparado aos das mais notáveis residências de cura da tuberculose pulmonar da Europa, entre elas a de Davos, na Suíça. Para a época, *o Sanatório Sousa Martins era considerado como uma moderníssima Unidade de Saúde, dotada de bastante conforto. Tinha capacidade para receber à volta de mil doentes distribuídos por pavilhões para todo o tipo de sociedade (abastados, funcionários públicos e carenciados.*

O Hospital Sousa Martins (Figura 1), nas últimas décadas, funcionou como hospital distrital, abrangendo múltiplas especialidades clínicas. *No ano de 2008 foi constituída a ULS Guarda tendo como atividade principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população.*

Para além do Hospital Sousa Martins, a nova estrutura engloba o Hospital Nossa Senhora de Assunção, em Seia e todos os Centros de Saúde do distrito da Guarda, com exceção do da localidade de Aguiar da Beira.



Figura 1 - Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E

Fonte: ULS Guarda E.P.E.

De acordo com a página institucional da ULS da Guarda, o Hospital de Nossa Senhora da Assunção (Figura 2) foi criado em 1992, *com o objetivo de melhorar o acesso aos cuidados de saúde por parte das populações desta área geográfica do interior, prestando diretamente às populações serviços na área do internamento do ambulatório, em permanente articulação e complementaridade com outras instituições de saúde existentes na zona.*

Pelo facto do concelho de Seia se encontrar com proximidade geográfica com outros concelhos, a sua área de abrangência é composta por 3 concelhos, que são: Seia, Gouveia e Fornos de Algodres, com um total de aproximadamente 86.000 pessoas.



Figura 2 - Edifício do Hospital da Nossa Senhora da Assunção, em Seia

Fonte: ULS Guarda E.P.E.

1.2.1 Missão

A Missão da ULS da Guarda, traduz-se na prestação de cuidados de saúde à comunidade, numa ótica de melhoria contínua, através da prossecução de padrões de excelência nos cuidados aos utentes, nomeadamente através de:

- a) *Prestação da melhor qualidade de cuidados e serviços à comunidade, na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias humanas;*
- b) *Cooperação e participação com os estabelecimentos de ensino superior, a nível regional, nacional e internacional, no apoio e fomento da educação dos profissionais de saúde, bem como, da investigação e pesquisa nas áreas clínicas;*
- c) *Atração e manutenção de profissionais motivados e com elevadas competências técnicas;*
- d) *Participação ativa na comunidade envolvente, com vista ao incremento dos níveis de saúde e bem-estar, dos atuais e potenciais utentes.*

1.2.2 Visão

A ULS da Guarda pretende constituir-se como uma organização de vanguarda e de referência na prestação de cuidados de saúde, sendo reconhecida por:

- a) *Superar as expectativas dos utentes e profissionais através de uma melhoria contínua da qualidade e de desenvolvimento do capital humano;*
- b) *Mobilizar o sistema organizacional segundo os princípios da estrutura em rede a fim de oferecer serviços de excelência assistencial, através de um foco integral no cidadão-utente;*
- c) *Promover a inovação e a participação na investigação, através de um desempenho dirigido à formação de profissionais da saúde em diferentes especialidades.*

1.2.3 Valores

No desenvolvimento da sua atividade, a ULS da Guarda e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores (Figura 3 p.15):

- a) **Qualidade:** *excelência dos serviços prestados à população, garantindo as melhores práticas e competências, científicas e técnicas;*
- b) **Humanismo:** *respeito pela dignidade humana, procurando cuidados de saúde centrados nos doentes e nas suas necessidades, sem prejuízo dos direitos dos doentes e dos colaboradores internos;*
- c) **Integração:** *oferecer uma prestação de cuidados coordenados entre todas as unidades orgânicas que acrescente valor;*
- d) **Acessibilidade:** *assegurar a todos os doentes os cuidados necessários, no tempo e lugar adequados;*

e) **Sustentabilidade:** utilização dos recursos com eficiência, através de um posicionamento competitivo assente no médio/longo prazo.



Figura 3 - Princípios dos colaboradores

Fonte: Própria

1.2.4 Objetivos

Para o triénio de 2015-2017, a que corresponde o período deste Conselho de Administração, propõe-se alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

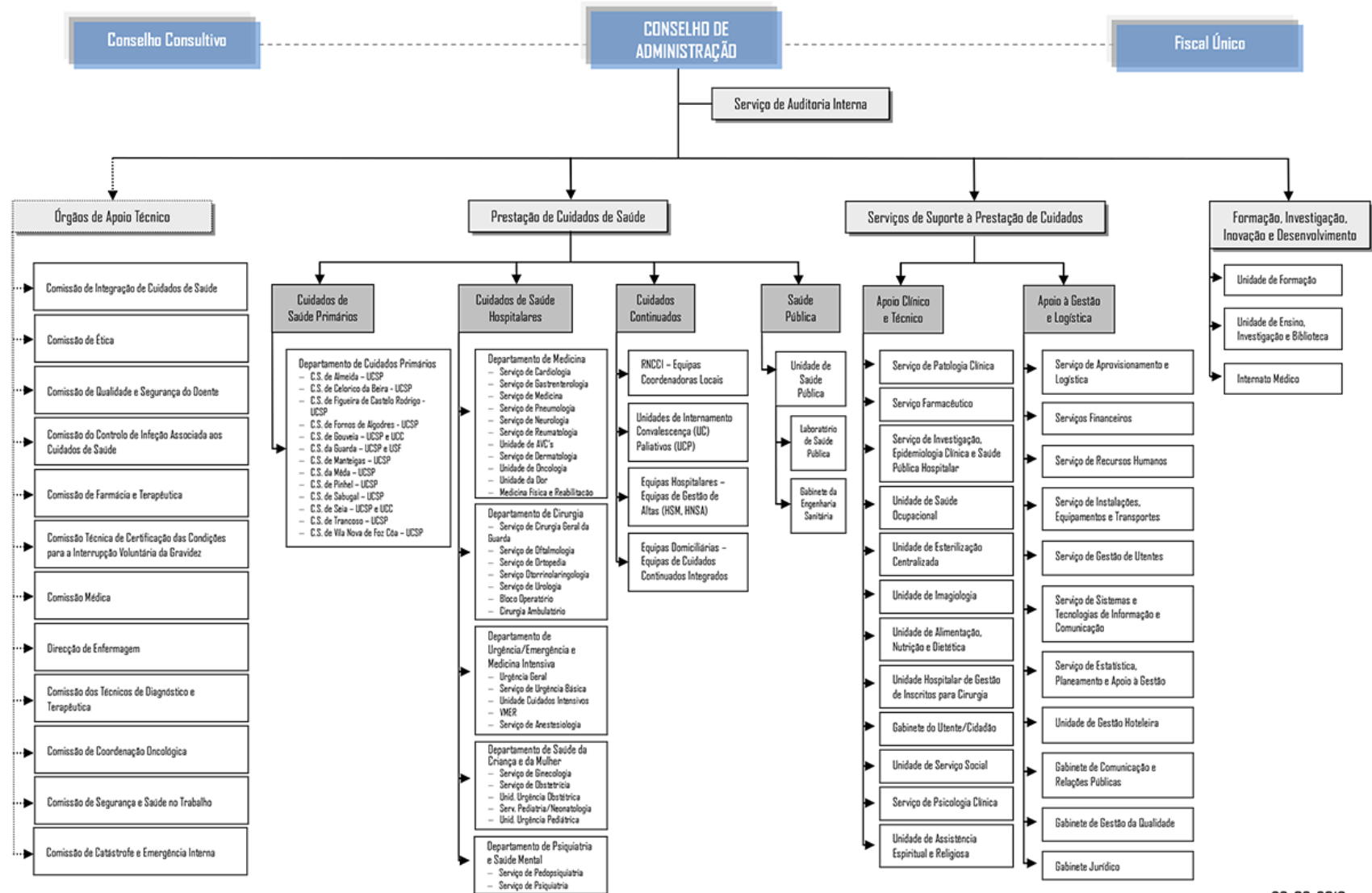
1. *Melhorar o sistema de prestação de cuidados de saúde, centrando na comunidade e em cooperação com as autarquias, o reforço dos meios relativos aos cuidados primários e aos cuidados continuados;*
2. *Aumentar a qualidade e a segurança dos serviços hospitalares, através do uso das boas práticas, a utilização de moderna tecnologia e a vinculação de profissionais motivados;*
3. *Requerer e reafirmar a condição de Hospital de ensino universitário para a Guarda e atrair profissionais, especialmente jovens especialistas médicos e outros, dispostos a participar em investigação e desenvolvimento em parceria, com instituições do ensino superior da saúde;*
4. *Atrair e valorizar os recursos humanos (Médicos, Enfermeiros, Técnicos, Assistentes técnicos e Assistentes operacionais) propiciando a sua formação contínua e o orgulho de pertencerem à instituição;*
5. *Desenvolver um serviço que assegure a participação e a comunicação com os cidadãos-utentes e família dentro de um processo permanente de melhoria;*
6. *Dar continuidade à informatização dos serviços de forma a permitir gerir com mais eficácia. Temos um plano de aquisições de software: sistema de Business Intelligence; a substituição das ferramentas Alert pelo SCLinic e outras da SPMS (inclui a prescrição electrónica, logística, Farmácia; Imobilizado e SIET); e equipamento de Impressão para os dois hospitais e centros de saúde;*
7. *Desenvolver e implementar uma política de maior responsabilização da gestão intermédia, ou seja, disseminar a contratualização interna por diversas unidades orgânicas;*

8. *Finalizar as obras de requalificação do edifício 5 do HSM;*
9. *Finalização da construção dos Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo (no mês de junho), promover a construção do CS de Vila Nova de Foz Côa e da extensão de São Romão, do CS de Seia;*
10. *Assegurar a sustentabilidade financeira da Instituição.*

1.3 Estrutura organizacional

A estrutura organizacional da ULS da Guarda é constituída por diversos Serviços, dando empregabilidade a muitas pessoas, desde Auxiliares Operacionais, Enfermeiros, Médicos, Assistentes Sociais, Secretarios, entre outros recursos humanos, conforme o organograma (Figura 4 p.10).

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



23-06-2016

Figura 4 - Organograma da ULS da Guarda

Fonte: ULS Guarda E.P.E.

Capítulo II
Envelhecimento, Saúde e Gerontologia

O envelhecimento é um processo complexo de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O ciclo biológico de todos os indivíduos é condicionado pelo estilo de vida ao longo de todo o ciclo de vida.

Contribuir para a promoção e autonomia na velhice, isto é apenas uma obrigação geral do Técnico Superior Profissional de Gerontologia.

Na nossa sociedade considera-se, frequentemente, o idoso como um indivíduo dependente e doente, condenando-o, por vezes a uma solidão extrema a que acrescem dificuldades de se inserir na sociedade, e de depressão, que diminuem a sua qualidade de vida. Porém, o envelhecimento é um processo biológico e não patológico. Deve ser encarado numa perspetiva positiva.

1.1 Envelhecimento

As alterações demográficas do último século, refletindo o envelhecimento da população, vieram colocar aos governos, às famílias e à sociedade em geral, desafios para os quais não estavam preparados. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), o envelhecimento ativo *“é 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”*. O termo “envelhecimento ativo” adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90, procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “Envelhecimento Saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem.

A Organização Mundial de Saúde relata que o envelhecimento ativo se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida das pessoas, inclusive as que estão frágeis, fisicamente incapacitadas e requerem cuidados.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (Figura 5). Assim, na perspetiva do envelhecimento ativo as pessoas mais velhas que estão reformadas e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para os seus familiares, comunidades e países.

O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como é definido pela Organização Mundial de Saúde. Uma boa saúde é essencial para que as pessoas mais idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável e possam continuar a assegurar os seus contributos na sociedade, uma vez que as pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, constituem um importante recurso para as suas famílias, comunidades e economias.



Figura 5 - Envelhecimento Ativo

Fonte: Fotografia cedida pela Dra. Ana Lúcia Marques – Ginecologia e Obstetria

Desta forma, para um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem a saúde mental e as relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas da saúde. Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes.

Nos últimos anos, como já referimos, diversos estudos desenvolvidos têm procurado descobrir o que realmente contribui para um envelhecimento com qualidade e ativo, todos apontam a prática de atividade física como um dos fatores essenciais.

A Organização Mundial de Saúde aponta um estilo de vida ativo como uma das principais formas de prevenir doenças, manter o funcionamento cognitivo e providenciar a integração na sociedade.

Conforme já assinalado, a Organização Mundial da Saúde define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem (Figura 6).



Figura 6 - Pilares do Envelhecimento Ativo

Fonte: Paúl e Ribeiro (2011, p.4)

Os três pilares fundamentais do envelhecimento ativo são a saúde, a participação e a segurança, sendo que sem saúde é mais difícil participar, a falta de participação, envolvimento e reconhecimento social prejudicam a saúde e favorecem a depressão, o isolamento e a doença, e a proteção e segurança são fundamentais, na prevenção dos acidentes, quedas e fraturas, na prevenção do abuso, da violência e do mau trato, e da desconsideração, abandono e marginalização de que muitas pessoas infelizmente ainda são vítimas, com consequências devastadoras na sua saúde, auto estima e auto realização.

As pessoas com mais idade, pela sua experiência, saber e contributos, são indispensáveis à sociedade e às famílias e não podemos desperdiçar este enorme ganho em anos de vida com saúde conquistados no último século.

O aumento da esperança média de vida, com saúde e independência, o mais tempo possível, deve ser encarado como um objetivo a atingir e uma oportunidade em qualquer idade e constitui um dos maiores desafios do nosso tempo, para que o envelhecimento seja uma experiência positiva e para que as pessoas e os poderes decisores invistam no potencial humano, para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

A promoção da saúde, através da atividade física regular, de uma atividade mental estimulante, uma alimentação mais rica em fruta, legumes, fibras e peixe, com pouco sal e pouco açúcar, sem abuso de bebidas alcoólicas ou outras substâncias nocivas, e sem tabaco, a par de uma vida afetiva e de relações sociais equilibradas, fraternas, caridosas e

satisfatórias, e de uma adequada gestão do *stress* da vida diária, faz ganhar anos à vida e qualidade de vida para os anos que se ganham.

Se ter saúde significa um bem-estar físico, mental e social, a palavra ativo veio contribuir para um enorme progresso na forma dinâmica como encaramos as pessoas mais velhas, refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais, religiosas e ao reconhecimento pela sociedade como cidadãos de pleno direito, e não apenas à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

As pessoas não devem ser consideradas como “inativas” ou “improdutivas” só porque se reformam. Pelo contrário, devem ser estimuladas e podem ter oportunidades para se manterem num contexto de interdependência, complementaridade e solidariedade entre gerações, que vai muito para além das trocas de bens, mais ou menos recíprocas.

O conceito de “envelhecimento ativo” da Organização Mundial da Saúde procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, que além da idade e dos cuidados com a saúde, muitos outros fatores individuais, familiares, sociais, ambientais, climáticos, de desenvolvimento ou de conflito, influenciam e determinam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem.

As pessoas mais velhas são muito diferentes entre si e não são apenas agentes passivos e recetores de cuidados. Têm direito à sua individualidade, ao respeito e consideração da sua vontade, e são uma enorme força de apoio, de prestação de cuidados aos mais novos e a outros mais velhos e de equilíbrio e sustentabilidade social e económica. Grande parte das doenças crónicas como as doenças cardiovasculares, a hipertensão, a doença coronária, o acidente vascular cerebral, o enfarte, entre outras, como a diabetes e o aumento do colesterol, são passíveis em grande parte, de prevenção, através de hábitos de vida e condições de vida saudáveis e promotoras das capacidades, ao longo de toda a vida individual, social e na comunidade.

Viver mais tempo com qualidade de vida, sem doença física ou mental, pode ajudar largamente a compensar os crescentes custos com pensões e reformas, assim como os custos com assistência social e cuidados de saúde, e contribuir mais tempo para as receitas públicas. Os valores culturais e as tradições determinam muito como uma sociedade respeita as pessoas idosas e o processo de envelhecimento, e apesar de não acreditarmos todos na mesma coisa, temos que nos respeitar sempre o outro.

1.1.1 Doenças mais comuns na Terceira Idade

Analisando e refletindo o documento DGS (2014), apresento as patologias que são mais frequentes nos nossos idosos (Figura 7):

Patologia	Principais Sintomas
Doença de Parkinson	Tremores
Doença de Alzheimer	Esquecimento de fatos ou obrigações.
Hipertensão	Tonturas; Mal estar.
Diabetes	Sedurese; Boca seca.
Osteoporose	Dificuldade na mobilidade
Acidente Vascular Cerebral	Dormência dos membros Fraqueza ou paralisia

Figura 7- Patologias mais comuns na “Terceira Idade”

Fonte: Própria

Após a visualização da figura anterior, podemos verificar que todas as patologias deveram ter tratadas e observadas com o maior respeito possível. Contudo, a figura demonstra-nos principalmente os sintomas, assim após uma breve observação poderemos verificar a qual patologia se identifica.

1.2 Indicadores demográficos

Mudanças demográficas sem precedentes estão a transformar o mundo de hoje. Os números são esclarecedores, mas fora do campo das políticas sociais, dos meios

académicos e dos organismos intergovernamentais, o tema do envelhecimento da população não suscitará, muito provavelmente, senão, um grande bocejo. Este facto é só por si surpreendente, pois as mudanças referidas num novo relatório das Nações Unidas, – *World Population Ageing: 1950-2050*, demonstra grandes repercussões na vida de todos nós. De acordo com o relatório, até 2050, pela primeira vez, o número de idosos no mundo excederá o de jovens. Em 1950, as pessoas com 60 ou mais anos representavam 8% da população; em 2000, representavam 10% e até 2050 deverão corresponder a 21%. Este rápido crescimento exigirá importantes ajustamentos económicos e sociais, na maioria dos países. O relatório indica que, em 2002, o número de pessoas com 60 ou mais anos era de 629 milhões, segundo as projeções, esse número deverá aumentar para 2 mil milhões, até 2050.

A população idosa cresce a um ritmo consideravelmente mais rápido do que os outros grupos etários e prevê-se que assim continue a ser, pelo menos nos próximos 25 anos. O grupo etário dos idosos mais velhos (80 ou mais anos) é o que está a crescer mais rapidamente. O ritmo do envelhecimento da população tem sido mais rápido nos países desenvolvidos do que nos países em desenvolvimento, o que significa, que os países desenvolvidos terão menos tempo para se ajustar às consequências desse envelhecimento. Para percebermos as mudanças às quais estamos a ser sujeitos, segundo o relatório das Nações Unidas, a idade mediana do mundo em 2002 era de 26 anos.

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial que já está a ter consequências e repercussões em todas as esferas da vida quotidiana. Terá impacto direto nas relações no seio da família, na equidade entre as gerações, nos estilos de vida e na solidariedade familiar. Tem e terá cada vez mais repercussões no plano económico (ao nível do crescimento económico, das pensões, das poupanças, do consumo e do investimento, ao nível dos mercados de trabalho, entre outros aspetos), no plano da saúde e até no domínio político.

O supracitado relatório alerta que *as alterações demográficas de hoje e de amanhã são extraordinárias e profundas. A própria sociedade humana será reestruturada, na medida em que forças sociais e económicas nos obrigam a encontrar novas maneiras de viver, de trabalhar e de cuidarmos uns dos outros. Ninguém ficará incólume. E não voltaremos a ver sociedades com uma configuração demográfica como as do passado, com uma grande base de jovens e poucos idosos.* Assim, num futuro muito próximo, a população idosa, será bastante significativa em todo o Mundo.

O envelhecimento da população que durante muito tempo atingiu apenas os países desenvolvidos afeta hoje, também, os 14 países em desenvolvimento. Entre 2007 e 2050, o maior aumento da percentagem de idosos ocorrerá nos países em desenvolvimento. Estima-se que, em 2007, a população mundial com 65 e mais anos representava cerca de 7% do total. Em 2030, prevê-se que mais de 60 países terão, no mínimo, 2 milhões de idosos. De todas as regiões do mundo, a Europa é a que apresenta maior envelhecimento, situação que, segundo as projeções, se manterá até 2030.

Na Europa, a população com mais de 65 anos representava, em 2007, 16%, prevendo-se que seja de 21%, em 2025, e de 28% em 2050. Fontaine (2000) refere que todos os níveis da sociedade serão afetados pelo fenómeno do envelhecimento. No domínio económico, o fenómeno traduz-se e traduzir-se-á, por um aumento contínuo do número de reformados. No plano social, as infraestruturas dos sistemas de proteção devem, e deverão adaptar-se. No domínio cultural, aparecem, e aparecerão, grandes modificações, a par do aumento do tempo de lazer.

Ivo (2008), refere que para planos médico, biológico e psicológico, os investigadores serão levados cada vez mais a estudar de forma intensa o envelhecimento, com o objetivo de melhor compreenderem os seus mecanismos. Num plano mais geral, o desafio consiste em permitir às pessoas não só que vivam o mais tempo possível, mas também que vivam uma velhice bem-sucedida.

1.3 Estilos de Vida e Envelhecer

As questões relacionadas com o envelhecimento humano têm vindo a evoluir. No entanto, estas não acompanham o aumento do envelhecimento humano (Quintela, (2011)). A promoção da saúde pressupõe fortalecer as competências, capacidades individuais e coletivas de forma a melhorar as causas que perturbam a saúde. O envelhecimento humano começa com o seu nascimento e ocorre até à sua finitude. O número de indivíduos idosos tende a aumentar no mundo inteiro.

O avanço da medicina proporciona a longevidade quer por ação médica quer medicamentosa, o que só por si não significa melhor qualidade de vida. A herança genética, a alimentação, a atividade física, a participação social e familiar, assim como a espiritualidade são fatores determinantes no que respeita à saúde e bem-estar, por isso o investimento na saúde os bons hábitos e os estilos de vida adotados durante a existência do ser humano são fundamentais para um envelhecimento saudável, principalmente na

sua última fase do envelhecimento, a fase da velhice. Para que o envelhecimento seja bem-sucedido o indivíduo deverá olhar o envelhecimento de forma holística.

A finitude e a dor são, provavelmente, as duas concepções que o ser humano mais teme ao longo da sua vida. Esta preocupação acompanha o indivíduo desde a sua tomada de consciência e é bastante comum aos indivíduos. Independentemente da sua idade – mesmo perante o medo da dor e de morrer – levam uma vida de maus hábitos. Esta atitude acarretará consequências devastadoras quer ao nível biológico quer ao nível psicológico e ainda ao nível social. Estas podem levar a uma perda significativa de saúde e bem-estar, e por sua vez, conduzir ao isolamento social.

A atividade física e uma alimentação adequada ao longo da vida traduz-se numa melhor condição do indivíduo ao nível da sua saúde. Segundo Frances (2007), uma boa nutrição permite ao indivíduo processos de reparação e crescimento assim como também a regulação do metabolismo.

Ainda de acordo com a mesma autora, o envelhecimento produz modificações importantes que afetam as carências de certos nutrientes. Assim conclui-se que o indivíduo deve ser alvo de um acompanhamento nutricional que se intensificam com o avançar da idade, presente numa alimentação saudável e no exercício físico adaptado, uma vez que esta prática está associada ao envelhecimento saudável.

Já o sedentarismo está associado a múltiplas patologias principalmente aquelas que estão habitualmente associadas ao envelhecimento, reforçando assim a importância da adoção de estilos e hábitos de vida saudáveis.

Segundo uma investigação levada a cabo por Catarina Barros e outros (2013), o modo como se vive tem uma enorme influência na forma como se envelhece, assim, urge a necessidade de dar cumprimento às orientações da Organização Mundial de Saúde, (OMS), que vão no sentido da promoção da saúde pública, ou seja viver mais, mas com saúde, autonomia e independência.

A responsabilidade de envelhecer com saúde pode e deve ser vista do ponto coletivo. No entanto, esta deverá também ser da responsabilidade individual. Segundo os autores do estudo, o envelhecimento com saúde tem um impacto significativo no que respeita ao desenvolvimento dos países. Ainda de acordo com o estudo realizado, os idosos aumentaram a sua perceção no que respeita à sua saúde, mas também é verificável que ainda há muito a fazer no que respeita à qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos idosos.

O apoio social e a qualidade de vida apresentam uma relação notória entre eles, portanto o apoio social e a qualidade de vida têm um impacto significativo ao nível psicológico solicitando a compreensão dos diversos fatores relacionados com o envelhecimento pelo facto de estes contribuírem para uma melhor qualidade de vida e bem-estar. Além dos fatores já referidos, a espiritualidade também deve merecer uma atenção especial, quer da parte do indivíduo quer daqueles que o rodeiam. Para Fromm E. (2003), *(...) não existe nenhuma cultura do passado, nem parece poder vir a existir nenhuma no futuro, que não tenha uma religião (...)*. Assim, a espiritualidade permite o reencontro/encontro da própria pessoa, a paz interior.

O acompanhamento médico é fundamental quer para a prevenção quer para a deteção precoce de possíveis patologias. Por conseguinte, um acompanhamento médico é essencial para aumentar a qualidade de vida quer no envelhecimento quer na velhice. O acompanhamento da saúde e o investimento na mesma ao longo da vida não é tarefa fácil, devido aos custos dos serviços de saúde. É comum a velhice fazer-se acompanhar de uma ou mais patologias, sendo algumas destas próprias de um envelhecimento senescente ou causadas por diversos fatores como os maus hábitos e ou estilos de vida, assim como rediz-se fatores genéticos e de ordem hereditária.

Como se sabe, o acesso a serviços de saúde pela parte de uma grande maioria, independentemente da idade, é feito com enormes limitações e a vários níveis, que vão desde a incapacidade financeira até a mobilidade, passando pela inércia de muitos indivíduos no que respeita à sua própria saúde, percebendo-se assim que em 2050 a gestão da saúde em indivíduos idosos irá exigir um enormíssimo esforço de meios humanos, financeiros e técnicos.

Perante a previsível dimensão do problema compete a todos encontrar novas medidas e o ajuste das existentes no sentido de responder adequadamente ao significativo aumento da população idosa com vista a que tenham o máximo de qualidade de vida e bem-estar.

A qualidade de vida e bem-estar dos idosos traduz-se numa diminuição significativa de custos e para que isso aconteça dever-se-á apostar fortemente na promoção da saúde ao longo da vida. Deste modo, é necessário que se encontrem formas que facilitem o acesso à saúde a todos os indivíduos, assim como apostar fortemente em programas de educação e reeducação no que respeita ao autocuidado do indivíduo alertando-o de forma clara e objetiva que as suas ações enquanto Homem terão consequências na sua velhice.

Atualmente a sociedade está devidamente informada e tem consciência que o seu modo de vida se vai refletir na sua velhice. Contudo, a sociedade continua a cometer erros com consequências negativas que se vão agravando à medida que os anos passam, solicitando assim uma reeducação/educação do indivíduo – como já foi dito – assim como da sociedade em geral, ou seja dos diversos meios e equipamentos e organismos disponíveis.

1.4 Cuidados Hospitalares

Na nossa sociedade, a maioria das pessoas hospitalizadas são idosos, ou seja, as camas são ocupadas com pessoas de 65 ou mais anos.

Segundo Beers (2006), o principal objetivo da assistência hospitalar é: *melhorar a saúde dos utentes de tal modo que possam regressar a casa. Por este motivo, as hospitalizações são concebidas para serem relativamente breves. Para os idosos abandonar o hospital com segurança tão rápido quanto possível é geralmente a melhor solução.* O afeto que existe entre utente/cliente e profissional de saúde é essencial (Figura 8). Como mencionaremos a seguir existem diversas respostas sociais para atender de forma ajustada às necessidades, expectativas, interesses e motivações dos indivíduos e, em particular, das pessoas idosas.

Ao longo deste percurso, observámos que as doenças mais frequentes nos idosos são úlceras de pressão/escaras, insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência respiratória.



Figura 8 - Afeto ao Idoso

Fonte: Jornal da Mealhada

Por vezes é difícil saber quando se deve ir ao serviço de urgência. Pois, a contaminação constitui um risco em meio hospitalar, e exige unidades de cuidados especiais. Verifiquei ao longo do estágio que, como afirma Beers (2006) sobre o isolamento, que é posto em prática sempre que necessário: *Para o isolamento coloca-se o doente num quarto individual. Quem entrar no quarto deve vestir bata e pôr máscara, toucas e luvas que serão esterilizadas ou incineradas depois de usadas, todos os objetos que entram em contato com o doente também serão esterilizados.* Posto isto, o isolamento utiliza-se para impedir que os doentes infetem outros, ou seja, é um meio de prevenção.

1.4.1 Cuidados de Higiene

A higiene pessoal diária é importantíssima para o indivíduo.

A pele envelhecida de um idoso é de difícil cicatrização, frágil à pressão, atrito desgaste e particularmente sensível à humidade. Estas situações podem dar origem à degradação da pele provocando irritação, prurido ou infeções. A respiração da pele é necessária para garantir a eliminação do calor em excesso e das impurezas.

A integridade da pele é fundamental para garantir uma proteção eficaz das infeções causadas por microrganismos espalhados no ambiente que estão constantemente em contato com o corpo.

A higiene pessoal é uma necessidade básica relacionada com o conforto e a dignidade, mas também com a saúde e integridade da pele.

É primordial que o Técnico Superior Profissional de Gerontologia tenha atenção, cuidado, paciência, apoio e respeito durante a realização destas rotinas, extremamente importantes e significativas no quotidiano da pessoa.

1.4.1.1 Banho no Duche

Tendo em consideração os autores Silva (2006) e Salvado (2010), a partir do momento em que o idoso se consegue levantar da cama (não havendo nenhuma contra indicação), o banho/duche é o melhor método para manter a sua higiene. Após ter preparado o local, é necessário reunir o material necessário para o banho propriamente dito:

- ❖ Cadeira de banho;
- ❖ Shampoo;
- ❖ Gel de banho;
- ❖ Toalhas;
- ❖ Secador;
- ❖ Pente;
- ❖ Esponja;
- ❖ Creme hidratante;
- ❖ Luvas; Avental (para o cuidador).

O banho/duche é realizado da seguinte forma:

- a) Orientar o idoso, para iniciar o banho e auxiliar sempre que necessário;
- b) Colocar o idoso na posição de sentado, para evitar risco de queda;
- c) Molhar a cabeça e todo o corpo;
- d) Lavar o cabelo, efetuar no mínimo duas lavagens com shampoo
- e) Lavar o corpo terminando com a zona genital e por fim anal;

- f) Secar bem o corpo, principalmente as regiões genitais, articulares (dobras dos joelhos, cotovelos, axilas e espaços interdigitais);
- g) Aplicar o creme hidratante e de seguida vestir o idoso;
- h) Pentear e secar o cabelo.

O momento do banho é de extrema importância, pois é o momento ideal para observar avaliar a integridade da pele, dos cabelos, unhas e da higiene oral. A análise cuidadosa da pele e a avaliação de aspetos como a cor, temperatura, hidratação, edemas e rubor podem indicar o aparecimento de outras complicações, nomeadamente úlceras de pressão.

1.4.1.2 Banho no Leito

Tendo em consideração os autores Silva (2006) e Salvado (2010), explicam-se os cuidados de higiene caso cliente não se consiga movimentar, esteja restrito ao leito, sendo necessário proceder à sua higiene na cama.

Antes de dar início à higiene no leito, reunir previamente todo o material a utilizar:

- ❖ Água tépida
- ❖ bacias (uma para a água limpa e outra para esvaziar a água suja);
- ❖ Sabonete líquido neutro;
- ❖ 1 Esponja ou manápula;
- ❖ Luvas;
- ❖ Toalhas;
- ❖ Resguardo em plástico;
- ❖ Pente;
- ❖ Corta unhas;
- ❖ Creme hidratante.

Quanto à técnica, deve-se:

1. Retirar a roupa da cama, que reveste o cliente, e despi-lo;
2. Tapá-lo, de imediato, com uma toalha;
3. Colocar um resguardo de plástico debaixo do acamado (de forma a proteger o colchão), sobre o qual se coloca uma toalha bem esticada;
4. Iniciar com a lavagem da cara, apenas com água – olhos (da parte externa para a interna); nariz e orelhas, secando cuidadosamente;
5. Manter o cliente em decúbito dorsal, lavar com sabonete líquido o pescoço, peito, um membro superior e terminar na axila (inicia-se pelo membro que está mais afastado do cuidador);
6. Nas senhoras, é necessário lavar bem, e secar minuciosamente debaixo dos seios (maior risco de macerações e outras alterações);

7. Submergir a esponja na bacia para retirar a sujidade e o sabão, enxaguar a zona já lavada,
8. Secar cuidadosamente;
9. Repetir o mesmo procedimento com o outro membro superior;
10. Proceder à lavagem do abdómen (especial atenção ao umbigo), de seguida secar bem;
11. Iniciar a lavagem dos membros inferiores (começar pelo que se encontra mais afastado);
12. Secar minuciosamente, sobretudo nas zonas interdigitais;
13. Colocar o acamado em decúbito lateral, para poder lavar a parte posterior do corpo;
14. Lavar a parte posterior do pescoço, e as costas;
15. De seguida, lavar as nádegas e as coxas;
16. Por fim, lavar a região genital e em último a região anal (sempre no sentido da púbis para o ânus).
17. Aplicar o creme hidratante efetuando uma pequena massagem.

Não nos devemos esquecer do seguinte:

1. A higiene deve ser feita por partes, destapando-as alternadamente, tapando o restante corpo, para não o expor ao frio e aos olhares.
2. Estimular, solicitar a colaboração do idoso mesmo que este pareça não querer participar (“dar a mão direita...agora o pé esquerdo...”).
3. Favorecer a autonomia, deixar que o idoso possa realizar ele próprio.
4. Explicar sempre o que se pretende fazer.
5. Efetuar a mudança de água, sempre que necessário.
6. Não abandonar o idoso sozinho, caso aconteça, colocar as grades de segurança no leito.

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.

Material

- ❖ Lençol de cima e de baixo;
- ❖ Resguardo;
- ❖ Fronhas;
- ❖ Almofadas;
- ❖ Manta; Colcha;
- ❖ Saco de lavanderia para roupa suja.

A técnica é a que se indica:

1. Retirar a colcha, a manta e o lençol superior.
2. Aproximar o cliente a uma extremidade da cama.
3. Desentalar o lençol inferior usado da extremidade do colchão e enrolá-lo longitudinalmente até metade da cama, o mais perto possível do cliente acamado;
4. Colocar o lençol inferior limpo, sobre a metade livre do colchão.
5. Colocar a extremidade do lençol por baixo do colchão e enrolar longitudinalmente o resto do lençol, de modo aproximá-lo do cliente.
6. Colocar o resguardo a meio do lençol (que fique situado entre o tórax e os joelhos do cliente), entalando-o por baixo do lençol.
7. Ajudar o cliente a mudar de posição, passando-o por cima dos lençóis enrolados, até que fique na parte da cama já mudada.
8. Retirar completamente o lençol usado e desenrolar o lençol e o resguardo limpos na outra metade da cama, esticando-o bem dobrando as extremidades por baixo do colchão.
9. Posicionar o idoso no decúbito apropriado, por fim, colocar o lençol limpo, a manta e a colcha e entalá-los debaixo do colchão na parte inferior da cama;
10. Efetuar a troca das fronhas das almofadas necessárias para o posicionamento do acamado.

1.4.2 Posicionamentos

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2008) designam-se LMERT ou LMELT (Lesões Músculo-esqueléticas Ligadas ao Trabalho), as lesões que resultam da ação de fatores de risco profissionais como a repetitividade, a sobrecarga e/ou a postura adotada durante o trabalho. Estas lesões podem incidir sobre distintas zonas do corpo, sendo as mais frequentes o pescoço, ombro, cotovelo, punho, mão, coluna vertebral e joelho. Podem incluir sintomas como a dor, parestesia, sensação de peso, fadiga e falta de força (DGS D.-G. d., 2008). Em Portugal têm surgido vários estudos direcionados para os

enfermeiros, que evidenciam elevado risco de LMERT relacionado com as atividades de movimentação, transferência e posicionamento de pessoas (Barroso, Carneiro, e Braga, 2007; Ferreira M., 2005).

Para qualquer posicionamento ou movimento, devemos informar o cliente do procedimento e solicitar a colaboração da pessoa de acordo com as suas capacidades.

Segundo Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013), descrevemos os seguintes posicionamentos para podermos ajudar os clientes:

O posicionamento em **decúbito dorsal** executa-se da seguinte forma:

- a) Posicionar a pessoa de forma que fique centrada na cama;
- b) Colocar almofada para apoio da cabeça e da cintura escapular para apoio de toda a região cervical, evitando tensão e flexão da região cervical.

Quanto aos membros superiores:

- a) Posicionados ao longo do corpo com os cotovelos em extensão, antebraço em pronação e ligeira dorsiflexão do punho;

Ou então:

- b) Escapulo-umeral em abdução e rotação externa, dorso da mão apoiado em almofada.

No que diz respeito aos membros inferiores:

- a) Coxofemoral em extensão; poderá ser colocada almofada sob a região trocantérica para prevenir a rotação externa do membro;
- b) Colocação de uma pequena almofada na região poplíteia para promover o relaxamento dos músculos abdominais;
- c) Se necessário, poderão colocar-se pequenas almofadas nas regiões aquilianas de forma que os calcâneos se encontrem elevados e sem pressão;
- d) Posicionar o pé em ângulo reto com o auxílio de almofadas.

Através da Figura 9 p.27, pode-se observar os procedimentos que foram mencionados, com a exemplificação do pretendido:



Figura 9- Posicionamento em decúbito dorsal

Fonte: Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013)

No posicionamento em **decúbito semidorsal** procede-se do seguinte modo (Figura 10):

Quanto aos membros superiores:

- a) Do lado do decúbito posiciona-se em ligeira abdução e rotação interna da escapulo-umeral, a mão apoiada na cama ou flexão do cotovelo, antebraço em supinação e mão em extensão apoiada em almofada;
- b) Do lado oposto ao decúbito posiciona-se a escapulo-umeral em ligeira abdução, cotovelo em ligeira flexão, punho em posição neutra, dedos em extensão, todo o membro apoiado na almofada.

Relativamente aos membros inferiores:

- a) Do lado do decúbito posiciona-se na base da cama, com coxofemoral e joelho em ligeira flexão e tibiotársica em posição neutra;
- b) Do lado contrário ao decúbito, o membro inferior está todo apoiado na almofada. Posiciona-se a coxofemoral e o joelho em extensão ou ligeira flexão apoiado na almofada; tibiotársica em posição neutra.



Figura 10 - Posicionamento em decúbito semidorsal

Fonte: Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013)

O posicionamento em **decúbito lateral** (Figura 11) executa-se da seguinte forma:

- a) Instruir sobre o procedimento e solicitar a colaboração da pessoa de acordo com as suas capacidades;
- b) Posicionar a pessoa de forma que fique centrada na cama;
- c) Posicionar a cabeça sobre a almofada, que deve ter a mesma altura que a distância do ombro ao pescoço.

Quanto aos membros superiores:

- a) O membro superior do lado do decúbito posiciona-se com a escapulo-umeral e cotovelo em flexão; antebraço apoiado na cama ou com uma almofada pequena se necessário (evitar a retração da escapulo-umeral);
- b) O membro superior do lado contrário ao decúbito: flexão da escapulo-umeral fazendo um ângulo de aproximadamente 90°. Membro apoiado em almofada com pronação do antebraço, punho e dedos em extensão.

No que se refere aos membros inferiores:

- a) Colocar almofada de comprimento igual ou superior à dimensão da perna do lado para onde se vai virar a pessoa. Verificar se a altura da almofada é adequada para não colocar o membro em adução ou abdução;
- b) Posicionar o membro inferior do lado contrário ao decúbito sobre almofada; a articulação coxofemoral e joelho formam um ângulo de 90°. A tibiotársica deve estar em posição neutra, de forma a que o trocânter, joelho e maléolo externo se encontrem no mesmo plano, apoiados em almofada;
- c) O membro inferior do lado do decúbito fica apoiado na cama com ligeira flexão do joelho e a tibiotársica em posição neutra.



Figura 11 - Posicionamento em decúbito lateral

Fonte: Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013)

No **decúbito ventral** (Figura 12), os procedimentos são:

- a) A cabeça fica lateralizada com ou sem almofada baixa;
- b) Se necessário, colocar almofada sob a região abdominal para diminuir a pressão sobre a região mamária e escroto.

Em relação membros superiores:

- a) Podem ser posicionados em extensão e adução ou com abdução e rotação externa de escapulo-umeral.



Figura 12 - Posicionamento em decúbito ventral

Os membros inferiores:

- a) Posicionam-se com extensão e ligeira abdução da coxofemoral, flexão do joelho, pés apoiados em almofada, de forma a que os dedos não fiquem a tocar na base da cama;

Fonte: Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013)

No **decúbito semiventral** (Figura 13), a cabeça posiciona-se para o lado oposto ao decúbito, com ou sem almofada.

Quanto aos membros superiores:

- a) Do lado do decúbito - extensão da escapulo-umeral, cotovelo, punho e dedos em extensão apoiados na cama;
- b) Do lado contrário ao decúbito - abdução da escapulo-umeral e flexão do cotovelo, extensão do punho e dedos;

Colocar almofada desde a escapulo-umeral até à crista ilíaca.

Em relação aos membros inferiores:

- a) Do lado do decúbito - extensão da coxofemoral e joelho, apoiado na base da cama;
- b) Do lado contrário ao decúbito - membro inferior apoiado em almofada com coxofemoral a 45°, flexão do joelho, tibiotársica em posição neutra.



Figura 13 - Posicionamento em decúbito semiventral

Fonte: Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013)

O Posicionamento em *Fowler* (Figura 14), os processos são:

- a) Partindo do decúbito dorsal elevar a cabeceira do leito entre 30 e 60°;
- b) Este posicionamento pode ser adaptado a cada pessoa de acordo com a sua condição física (sensibilidade, força e equilíbrio). O uso de maior ou menor número de almofadas obedece ao grau de dependência da pessoa.

Os membros superiores:

- a) Ligeira flexão da escapulo-umeral, flexão do cotovelo, pronação e extensão do punho (a colocação de almofada nos membros superiores é facultativa).

Os membros inferiores:

- a) Coxofemoral em flexão e ligeira abdução, joelhos em flexão (a colocação da almofada nos joelhos e tibiotársica é facultativa).



Figura 14 - Posicionamento em posição de *Fowler*

Fonte: Carinhas, Eusébio, Carvalho, Lopes e Braga (2013)

Como última nota, devemos sempre observar o alinhamento de todos os segmentos do corpo e verificar se todas as articulações estão em posição neutra e/ou funcional.

1.4.3 Cuidados *Post Mortem*

Podemos considerar, de uma maneira generalista e simplista, que a palavra **morte** refere-se à paragem total e irreversível de todas as funções vitais do ser humano, ou seja, a uma interrupção definitiva da vida.

A morte é caracterizada nos *Informanuais* (2013) do seguinte modo:

- a) Esfriamento do corpo;
- b) Manchas generalizadas de coloração arroxeadas;
- c) Relaxamento dos esfíncteres;
- d) Rigidez cadavérica.

O óbito é constatado e sempre atestado pelo médico. Logo após, deve-se iniciar a preparação do corpo com o intuito de manter o corpo limpo e identificado, de evitar odores e saída de excreções e sangue e de manter o corpo em posição adequada antes da rigidez cadavérica (Informanuais, 2013; Só Enfermagem, 2008).

Segundo Informanuais (2013) e *Portal da Educação* (2013), a preparação do cadáver é da responsabilidade do enfermeiro ao qual o doente estava atribuído, cabendo ao Técnico Superior Profissional de Gerontologia colaborar com ele na preparação do corpo, devendo para tal serem cumpridos os seguintes cuidados:

1. Proceder ao isolamento da unidade do doente, correndo os cortinados, ou em alternativa proceder à colocação de um biombo, em casos em que não se possa isolar completamente o corpo.
2. Reunir toda a roupa e material necessário à execução da múmia (saco de cadáver ou lençol, adesivo, algodão, ligaduras, etiquetas de identificação).
3. Colaborar no retiro de todos os cateterismos.
4. Proceder à higiene corporal do doente se necessário.
5. Colaborar no tamponamento de todos os orifícios naturais (ouvidos, narinas, boca e ânus).
6. Efetuar o encerramento das pálpebras.
7. Colocar uma ligadura sob o maxilar inferior e atá-la na cabeça, permitindo o encerramento da boca.
8. Cruzar as mãos sobre o abdómen e segurá-las com uma ligadura.
9. Unir os pés e atá-los com uma ligadura.
10. Manter sempre o alinhamento corporal.
11. Colocar uma etiqueta de identificação numa das ligaduras que seguram as mãos ou pés.
12. Enrolar o corpo no lençol que acompanha o saco de cadáver.
13. Colocar o corpo no saco de cadáver e identificar o saco com a 2ª etiqueta.
14. O cadáver deverá ser sempre identificado com 2 etiquetas, uma interna e outra externamente e posteriormente transportado obrigatoriamente em maca específica, devendo aí ser colocado nas câmaras frigoríficas.

1.5 Respostas Sociais dirigidas a toda à população idosa

Hoje em dia, os nossos idosos podem usufruir de várias respostas sociais, pois o nosso país já tem uma grande amplitude de respostas ao encontro da satisfação das necessidades cliente.

Tendo em consideração Lima (2013), Paúl (2005) e o *Manual de Respostas Sociais: nomenclaturas e conceitos* (ISS, 2006), as respostas sociais para a população idosa são as que a seguir se apresentam.

O Serviço de Apoio Domiciliário é desenvolvido a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporariamente ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária. Tem como principais objetivos:

- a) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias;
- b) Garantir a prestação de cuidados de ordem física e apoio psicossocial a indivíduos e famílias, de modo a contribuir para seu equilíbrio e bem-estar;
- c) Apoiar os indivíduos e famílias na satisfação das necessidades básicas e atividades da vida diária;
- d) Criar condições que permitam preservar e incentivar as relações inter-familiares;
- e) Colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde;
- f) Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização;
- g) Prevenir situações de dependência, promovendo a autonomia.

Os **Centros de Convívio**, são expandidos a partir do equipamento, de apoio a atividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas de uma comunidade. Tem como principais objetivos:

- a) Prevenir a solidão e o isolamento;
- b) Incentivar a participação e potenciar a inclusão social;
- c) Fomentar as relações interpessoais e intergeracionais;
- d) Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização.

Os Centros de Dia, acrescentada a partir do equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar. Tem como principais objetivos:

- a) Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
- b) Contribuir para a estabilização ou retardamento das consequências nefastas do envelhecimento;
- c) Prestar apoio psicossocial;
- d) Fomentar relações interpessoais e intergeracionais;
- e) Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida;
- f) Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização;
- g) Contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia.

Os Centros de Noite, esta resposta é desenvolvida num equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite. Tem como principais objetivos:

- a) Acolher, durante a noite, pessoas idosas com autonomia;
- b) Assegurar bem-estar e segurança;
- c) Favorecer a permanência no seu meio habitual de vida;
- d) Evitar ou retardar a institucionalização.

O Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas, consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e / ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio. Tem como principais objetivos:

- a) Acolher pessoas idosas (no máximo de três), que se encontrem em situação de dependência ou de perda de autonomia, vivam isoladas e sem apoio de natureza sociofamiliar e/ou em situação de insegurança;
- b) Garantir à pessoa acolhida um ambiente sociofamiliar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade;
- c) Evitar ou retardar o recurso à institucionalização.

As **Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas** consistem numa resposta social desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial. Tem como principais objetivos:

- a) Proporcionar alojamento (temporário ou permanente);
- b) Garantir à pessoa idosa uma vida confortável e um ambiente calmo e humanizado;
- c) Proporcionar serviços adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- d) Contribuir para a estabilização ou retardamento das consequências nefastas do envelhecimento;
- e) Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar.

Os **Lares de Idosos** são destinados a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ ou de autonomia. Tem como principais objetivos:

- a) Acolher pessoas idosas, ou outras, cuja situação social, familiar, económica e /ou de saúde, não lhes permite permanecer no seu meio habitual de vida;
- b) Assegurar a prestação dos cuidados adequados à satisfação das necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência;
- c) Proporcionar alojamento temporário, como forma de apoio à família;
- d) Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar;
- e) Encaminhar e acompanhar as pessoas idosas para soluções adequadas à sua situação.

1.6 O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia

O Técnico Superior Profissional de Gerontologia tem uma enorme responsabilidade e conjunto de atividades a desempenhar perante a sociedade. A criação deste curso no Instituto Politécnico da Guarda, é estabelecida no Diário da República, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2016, Aviso nº559/2016 (cf. Anexo II), com os seguintes objetivos e as principais atividades, que a seguir se enumeram.

Objetivos:

Contribuir, de forma autónoma ou sob orientação, para o bem estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde,

cognitivo e emocional, proteção e assistência social bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população.

Atividades principais:

- a) Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade.*
- b) Aplicar os conhecimentos especializados sobre as características do ciclo de vida, com ênfase na etapa da velhice, no diagnóstico das necessidades básicas destes indivíduos.*
- c) Conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa.*
- d) Conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras.*
- e) Acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa.*
- f) Assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições.*
- g) Atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia.*
- h) Organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições.*
- i) Gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa.*

Conhecimentos:

- a) Conhecimentos fundamentais dos impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento na sociedade;*
- b) Conhecimento fundamentais de língua materna e de língua estrangeira;*
- c) Conhecimentos abrangentes das potencialidades dos sistemas informáticos e das plataformas digitais que possibilitem uma ação profissional integrada e participada;*
- d) Conhecimentos especializados de ferramentas pedagógicas relevantes para a conceção e implementação de métodos e de técnicas dirigidas à promoção de comportamentos saudáveis;*
- e) Conhecimentos fundamentais de apoio psicossocial à pessoa idosa;*

- f) *Conhecimentos especializados de materiais e de espaços físicos específicos para prática lúdico-desportiva adaptada às necessidades da mobilidade da pessoa idosa;*
- g) *Conhecimentos fundamentais dos princípios gerais de ética e de deontologia aplicados aos contextos de intervenção à pessoa idosa;*
- h) *Conhecimento fundamentais do papel individual e societal nos estilos de vida, quanto à sua influência na saúde da pessoa idosa;*
- i) *Conhecimentos especializados de saberes de cariz científico, técnico, pedagógico e ético, essenciais na intervenção bio, psico e sociopedagógica com e para a pessoa idosa;*
- j) *Conhecimentos fundamentais das formas de comunicar informação, ideias e problemas a especialistas e à pessoa idosa, família, comunidade, organizações e instituições com quem desenvolvem a intervenção.*

Aptidões:

- a) *Identificar, selecionar e analisar indicadores estatísticos da realidade demográfica do envelhecimento à escala regional e nacional;*
- b) *Propor a reorganização de espaços, criar um sistema administrativo e fazer planeamento de acordo com os recursos físicos e humanos existentes;*
- c) *Adequar os recursos humanos e materiais às necessidades do grupo com o qual está a trabalhar;*
- d) *Aplicar técnicas diferenciadas de comunicação;*
- e) *Promover o envelhecimento ativo da população idosa;*
- f) *Colaborar com equipas multidisciplinares na promoção da saúde;*
- g) *Selecionar as metodologias e as técnicas apropriadas aos contextos e públicos-alvo;*
- h) *Utilizar plataformas digitais que fomentem a integração e as dinâmicas de grupo;*
- i) *Planear e acompanhar atividades de desenvolvimento pessoal e social para a pessoa idosa;*
- j) *Produzir e apresentar relatórios técnicos.*

Atitudes:

- a) *Demonstrar capacidade de aprendizagem contínua;*
- b) *Demonstrar capacidades de comunicação e de estabelecer relações com os clientes, fornecedores e outros prestadores de serviços;*
- c) *Demonstrar capacidade de trabalhar em equipa;*
- d) *Demonstrar capacidade de gerir as prioridades com flexibilidade na gestão do tempo;*
- e) *Demonstrar capacidade de resolução de problemas;*
- f) *Demonstrar capacidade de liderança;*
- g) *Demonstrar positividade e proatividade;*
- h) *Demonstrar autonomia na tomada de decisão;*
- i) *Demonstrar capacidades de negociação, de relacionamento interpessoal, de gestão de conflitos e de motivação;*
- j) *Adaptar a linguagem às características dos interlocutores.*

É da competência destes técnicos preparar as pessoas para uma entrada na velhice com dignidade e qualidade de vida. Segundo Requejo (2007, p.56), um dos principais objetivos da Gerontologia é:

Descobrir o melhor modo de ajudar cada um a reconhecer as possibilidades oferecidas pelas diferentes fases da vida, sendo esta a maneira adequada de proporcionar uma melhor adaptação e uma maior satisfação vital e conseqüentemente, a manutenção de níveis ótimos de qualidade de vida.

Ou seja, estuda o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as conseqüências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o tal processo de envelhecimento.

A gerontologia também tem como missão fazer com que os idosos se olhem como pessoas, fazer com que estes se recusem a serem vistos como um peso ou um encargo social. Deve a gerontologia positivar o envelhecimento e a velhice através da sua valorização, independentemente do seu estado psicossocial. Uma das características do Técnico Superior Profissional de gerontologia é valorizar o papel e o estatuto do idoso e proporcionar uma longevidade com qualidade.

Capítulo III

Estágio

O presente capítulo é dedicado ao estágio: objetivos, caracterização dos clientes/utentes e atividades principais desenvolvidas no mesmo.

1.1Objetivos

Após a dialogação sobre as quais funções que iria desempenhar na Entidade Acolhedora estabeleceram-se as seguintes linhas orientadoras do estágio (cf. Plano de Estágio, Anexo I):

- a) Promover a autonomia e a qualidade de vida dos idosos no meio hospitalar;
- b) Aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de forma a contribuir para o enriquecimento pessoal e profissional;
- c) Criar métodos de trabalho para as diferentes faixas etárias;
- d) Processo de acolhimento e integração no serviço;
- e) Identificar circunstâncias características do envelhecimento e os fatores biopsicossociais relacionados com as mesmas;
- f) Observar e refletir sobre os papéis e práticas profissionais do Técnico Superior Profissional de Gerontologia assente em referenciais lecionados ao longo do curso;
- g) Cooperar com a equipa do Técnico onde se integra;
- h) Auxílio no acompanhamento e cuidados psicossociais aos utentes;
- i) Colaboração na aplicação nos programas de estimulação cognitiva e desenvolvimento do idoso;
- j) Participação no apoio psicossocial (cuidados pessoais, nutrição e alimentação, atividades instrumentais da vida quotidiana, planeamento e acompanhamento das atividades do desenvolvimento pessoal e social;
- k) Acompanhamento da evolução ou degradação do idoso no meio hospitalar.

As tarefas prioritariamente desenvolvidas durante o estágio encontram-se descritas no ponto 1.3 do presente capítulo.

1.2 Caraterização dos utentes

Ao longo destas 19 semanas de estágio, posso afirmar que dos utentes que passaram por este serviço hospitalar 90% são doentes têm mais de 80 anos e são dependentes.

O serviço de Medicina A é um serviço de internamento, que recebe e integra 28 pessoas, de ambos os géneros, com 3 quartos com 4 utentes para cada género. Tem ainda 4 quartos individuais 2 para contato de isolamento (como foi descrito no capítulo II, no ponto 1.4) e outros 2 opcionais para o género que necessitar de cuidados.

As patologias mais frequentes neste grupo de idosos são: demência, dificuldades no aparelho locomotor, insuficiência respiratória, limitações físicas incapacitantes, invisuais, hipertensão, problemas auditivos, diabetes, insuficiência cardíaca, desnutrição e cada vez mais, oncológicas.

1.3 Atividades Desenvolvidas

As atividades apresentadas referem-se às funções que, num dia normal, são realizadas num serviço de internamento.

O **turno da manhã** tem como objetivo primordial a higiene dos doentes, embora não esquecendo todas as outras. O turno desenrola-se da seguinte forma:

- a) Colocação da roupa (lençóis e roupa própria) e do material (bacia, esponjas e fralda) para a realização das higienes;
- b) Realização dos banhos nos duches;
- c) Auxílio nas refeições (Pequeno-Almoço);
- d) Após a colheita de todas as análises, segue-se em direção ao laboratório central para deixar as mesmas;
- e) Realização dos banhos no leito sempre com auxílio da equipa de enfermagem;
- f) Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó);
- g) Colocação dos sacos para a roupa e lixos em todos os quartos;
- h) Colocação das bacias das higienes nos respetivos lugares para o próximo dia ou emergência;
- i) Auxílio nas refeições (a meio da manhã, principalmente nos doentes/clientes diabéticos);
- j) Colocação da roupa (lençóis e camisas);
- k) Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço;

- l) Colocação de todo o material (fraldas, esponjas, resguardos) necessário nos armários para que se possam realizar as funções;
- m) Auxílio nas refeições (Almoço);
- n) Despejo dos lixos dos carros de enfermagem;
- o) Despejo das diureses;
- p) Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes;
- q) Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém;
- r) Deslocação à farmácia para buscar todo o material necessário;
- s) Auxílio nas refeições (Lanche).

O **turno da tarde** não tem nenhum objetivo que se destaque, sendo que todas as funções são importantes:

- a) Colocação de todo o material de enfermagem nos respetivos sítios para mais fácil aquisição;
- b) Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes;
- c) Colocação de todo o material (fraldas, esponjas, resguardos) necessário nos armários para que se possam realizar as funções;
- d) Deslocação com os utentes/clientes ao serviço de imagiologia para a realização dos exames necessários às suas patologias;
- e) Deslocação à farmácia para buscar todo o material necessário;
- f) Auxílio nas refeições (Jantar);
- g) Despejo dos lixos dos carros de enfermagem;
- h) Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes.
- i) Despejo das diureses;
- j) Auxílio nas refeições (Ceia);
- k) Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém.

O **turno da noite**, tal como o da tarde, não tem nenhum objetivo a realçar. Contudo, não deixa de ter a sua importância, pois há um conjunto de tarefas a desempenhar:

- a) Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes.
- b) Despejo das diureses;
- c) Despejo dos lixos dos carros de enfermagem;
- d) Colocação de todo o material (fraldas, esponjas, resguardos) necessário nos armários para que se possam realizar as funções;
- e) Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes.

Todos os turnos são importantes, como já referi anteriormente, contudo não nos podemos restringir às atividades que foram mencionadas anteriormente, pois pode haver alguma emergência a qualquer momento e ser necessário proceder rapidamente. Porém, não fica nenhuma tarefa por realizar.

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 1 a 5 de Março
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Ida à farmácia ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 6 a 12 de Março
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Despejo das diureses 	
Observações:	
<p>Ajuda parcial na realização de cuidados <i>post-mortem</i>;</p> <p>Desinfecção total do quarto, após saída do utente com patologia contagiosa.</p>	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 13 a 19 de Março
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Ida à farmácia ✓ Despejo das diureses ✓ Auxilio ao enfermeiro e auxiliar na ajuda parcial de cuidados <i>post-mortem</i>. 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 20 a 26 de Março
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Despejo das diureses ✓ Auxílio ao enfermeiro e auxiliar na ajuda parcial de cuidados <i>post-mortem</i>. 	
Observações:	
Reposição de <i>stock</i> no carro das higiènes (fraldas, resguardos, esponjas, luvas, entre outros) Deslocação à urgência para o médico passar uma certidão de óbito.	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 27 de Março a 2 de Abril
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribuição das refeições por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Dar as refeições aos doentes tendo ajuda total ou parcial, mas sempre com supervisão (lanche, jantar e ceia); ✓ Higiene e posicionamento dos doentes; ✓ Reposição de <i>stock</i> no carro das higiènes (fraldas, resguardos, esponjas, luvas, entre outros); ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Reposição de <i>stock</i> na sala de enfermagem; ✓ Despejo dos lixos e transporte no lixo contaminado para o armazém; ✓ Despejo das diureses ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço ✓ Transporte de análises clínicas para o laboratório ✓ Ida à farmácia 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 3 a 9 de Abril
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Ida à farmácia ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 10 a 16 de Abril
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Ida à farmácia ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 17 a 23 de Abril
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Despejo das diureses; ✓ Ida à farmácia. 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 24 a 30 de Abril
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Distribuição dos pequenos-almoços; almoço e lanche por todos os utentes do serviço. Por fim recolha do material da alimentação para que volte novamente para o serviço de cozinha; ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Ida à farmácia; ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	
Ajuda parcial ao enfermeiro na colocação e punções e na realização de colheitas sanguíneas;	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 1 a 7 de Maio
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiens e banhos no leito e no duche; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiens no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	
<p>Ajuda parcial na algaliação vesical do doente; Ajuda parcial na algaliação retal do doente; Ajuda na colocação de uma sonda Naso gástrica; Colaboração na mudança de saco de urina colocado na néfron.</p>	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 8 a 14 de Maio
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia ✓ Colaboração com o enfermeiro na realização de cuidados <i>post-mortem</i>; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	
<p>Acompanhamento dos doentes na realização de exames como: colonoscopias e endoscopias;</p> <p>Auxilio com Suporte Básico de Vida na reanimação de um doente.</p>	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 15 a 21 de Maio
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiens e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiens no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 22 a 28 de Maio
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes ✓ Acompanhamento de doentes ao Raio-X e Eletrocardiograma ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	
Limpeza do carro de emergência.	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 29 de Maio a 4 de Junho
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia; ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 5 a 11 de Junho
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Cuidados <i>Post-mortem</i> ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Despejo das diureses. 	
Observações:	
Visualização de um doente com insuficiência hepática.	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 12 a 18 de Junho
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses; ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes. 	
Observações:	
Ida à consulta externa buscar os doentes após as consultas	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 19 a 25 de Junho
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Ida à farmácia ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Despejo das diureses; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Cuidados <i>post-mortem</i>; ✓ Colaboração com o enfermeiro da colocação de sonda Naso gástrica e sonda vesical em ambos os sexos. 	
Observações:	
Ida ao Raio-X levantar exames dos doentes.	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 26 de Junho a 2 de Julho
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó). ✓ Ida à farmácia; ✓ Despejo das diureses; ✓ Ajuda na colocação de uma sonda vesical; ✓ Auxilio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes. 	
Observações:	
Colaboração com o enfermeiro no processo de preparações aos doentes para a realização de colonoscopias.	

Descrição das atividades	
Local: ULS Guarda – Medicina A	Data: 3 a 7 de Julho
Atividades desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolha do material necessário para a realização das higiènes e banhos no leito e no duche; ✓ Colaboração ao doente com ajuda total ou parcial na alimentação ✓ Realização das higiènes no leito com ajuda de uma Auxiliar e de um Enfermeiro; tendo ajuda total ao parcial do doente; ✓ Transporte das recolhas sanguíneas e urinárias para o laboratório para que se possam obter resultados; ✓ Transporte dos potes com o material contaminado dos utentes para o devido armazém; ✓ Colocação dos sacos (preto, branco, cinzento e laranja) nos quartos; ✓ Transporte e distribuição de águas para os doentes do serviço; ✓ Arrumação do quarto (fazer a cama e limpar o pó); ✓ Ida à farmácia; ✓ Cuidados <i>post mortem</i>; ✓ Despejo das diureses; ✓ Colaboração de toda a equipa na realização de higienização (mudança de fraldas), posicionamentos e transferências dos doentes/clientes; ✓ Ajuda na colocação de uma sonda vesical; <p>Auxílio ao enfermeiro no processo de realização de pensos aos doentes.</p>	
Observações:	

Reflexão Final

Efetando um balanço e reflexão de todo trabalho desenvolvido ao longo do estágio curricular, sinto que alcancei um resultado positivo e gratificante, uma vez que o facto de trabalhar com idosos, principalmente numa unidade hospitalar, foi fascinante. Qualquer pequeno gesto foi capaz de provocar uma alteração significativa na vida do idoso. Muitos dos idosos apresentavam já um grau elevado de demência.

Não posso afirmar que a componente de estágio foi cansativa, pois cansativo seria não saber aproveitar o que a vida tem de melhor que é cuidar do outro, seja em que idade for. É acima de tudo com os idosos que aprendemos. Este foi a meu primeiro contributo em contexto laboral e julgo que muito útil para a minha vida futura enquanto técnica superior profissional de gerontologia. Tenho perfeita consciência que fui essencial na colaboração que, sempre com agrado, prestei à equipa multidisciplinar para a recuperação de muitos indivíduos. Para os que não conseguiram recuperar, fizemos constantemente tudo o que estava ao nosso alcance para que tivessem um fim de vida o mais confortável e digno possível.

Este estágio é primordial e fundamental para a mobilização dos conhecimentos, aptidões e atitudes que adquirimos e desenvolvemos ao longo do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, pois com empenho e brio, os conceitos transformaram-se em ação, num espaço laboral real. Embora por vezes sentisse dificuldades ou incertezas, procurei esclarecê-las com os auxiliares e enfermeiros presentes.

Ao longo da realização do Relatório de Estágio senti algumas dificuldades, mas todas foram desafios que encarei como momentos de aprendizagem, que procurei superar com a ajuda da minha orientadora da Escola.

O envelhecimento é um processo inevitável, e por isso tem de ser aceite da melhor forma para que esta fase seja vivida de uma forma normal e, dentro do possível, sem qualquer patologia associada. Nesta fase da vida sabe-se que os idosos precisam muitas vezes de ajuda, mas não sabem a quem recorrer e muitas vezes recorrem a pessoas predispostas a ajudar, mas que não têm os conhecimentos adequados para melhor proceder. Por conseguinte, é importante divulgar e explicar o papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia, pois o seu contributo é fundamental na promoção do bem-estar e qualidade de vida da população idosa.

Como futura profissional, espero que os avanços científicos, técnicos e éticos, sobretudo da Gerontologia, continuem a facilitar a superação dos medos e das dificuldades sentidas na velhice e no processo de envelhecer, pois são importantíssimos até ao “último suspiro do indivíduo”. A visão do idoso está em permanente mudança, já que também o mundo está em constante mudança, mas acredito numa sociedade onde todos possamos aproveitar bem a vida até à hora da nossa morte..

Bibliografia

- António, S. (2008). O Envelhecimento em Portugal no século XXI: Contributos e Reflexões de Prospectiva Demográfica. *Revista Cadernos de Economia*, nº 84.
- Barroso, M., Carneiro, P., & Braga, A. (2007). *Characterization of Ergonomic Issues and Musculoskeletal complaints in a Portuguese District Hospital. International Symposium «Risks for Health Care Workers: prevention challenges»*. Atenas: ISSA.
- Beers, M.(2006).*Manual Merck – Geriatria*. Barcelona: Oceano
- Carinhas M., Eusébio A., Carvalho L., Lopes T. eBraga R. (2013) - *Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Carvalho, M. (falta a data). *Serviço Social no Envelhecimento*. Venda do Pinheiro: Lidel.
- DGS, D.-G. d. (2008). *Guia de orientação para prevenção das lesões musculoesqueléticas e relacionadas com o trabalho: programa nacional contra as doenças reumáticas*. Lisboa: DGS.
- DGS, D-G (2014). *Portugal idade maior em números – 2014: a saúde da população portuguesa com 65 ou mais anos de idade*. Lisboa: DGS.
- Ferreira, M. (2005). *Riscos de Saúde dos Enfermeiros no Local de Trabalho*. Revista Sinais Vitais.
- Fontaine, R.(2000). *Psicologia do envelhecimento*, Lisboa, Climepsi
- Frances, P. (2007). *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Guanabara Koogan.
- Fromm, E. (2003). *Psicanálise e Religião*. Lisboa: Edições 70.
- Informanuais (2013). Cuidados de saúde a pessoas em fim de vida. Manuais de Formação para professores e formadores (www.informanuais.com).
- Ivo, P. (2008). O Grande Desafio – Envelhecimento Ativo. (Relatório de Estágio) Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa
- Lima, M. (2013). *Políticas e Respostas Sociais de Apoio à terceira idade em Portugal*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.
- Melo, L., e Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: Solidão, satisfação com a vida e locus de contolo. *Revista Psicologia Educação e Cultura*, (vol 7), 107-121.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 15, 275-287.

- Paúl, C. e Ribeiro, O. (coord.) (2011). *Manual do Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel.
- Portal da Educação (2013) – Cuidados pós-morte. Colunista Portal da Educação.
<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/38729/cuidados-pos-morte>. Acedido em 23 de Novembro de 2014
- Requejo, O. (2007). *As pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Salvado, M. (2010). *O exercício do poder nos cuidados de enfermagem: os cuidados de higiene*. Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lousã: Lidel.
- Silva, M. (2011). *Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural*. Dissertação de Mestrado em Educação Social. Bragança: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança.
- Silva, M. J. (2006). *Cuidados de higiene: intervenções dos enfermeiros a doentes internados num serviço de medicina*. Tese de Mestrado. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel-Salazar.
- Só Enfermagem (2008) – Cuidados com o corpo após a morte.
<http://www.soenfermagem.net/tecnicas/cuidados.html>. Acedido em 8 de Novembro de 2014.
- Vários Autores (2006). *Respostas Sociais – nomenclaturas/conceitos*. Lisboa: Direcção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança.

Webgrafia

- <http://www.ipg.pt/tesp/tesp.aspx?id=21&curso=gerontologia> Acedido em 5 de Março de 2017
- <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/> - Acedido a 17 de Março de 2017
- <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/servicos-clinicos/> Acedido a 17 de Março de 2017
- <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/>
Acedido a 17 de Março de 2017
- <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/cuidados-continuados-integrados/>
Acedido a 17 de Março de 2017

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/exames/> Acedido a 17 de Março de 2017

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/profissionais/> Acedido a 17 de Março de 2017

<http://www.draanalucia.med.br/index.php/blog/135-idosos-mais-ativos-e-saudaveis>

<http://gerontooque.blogspot.pt/2016/04/envelhecer-ativamente-e-possivel.html>

<http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx> Acedido a 1 de Abril de 2017

<https://www.guiadacidade.pt/pt/distrito-guarda-09> Acedido a 5 de Abril de 2017

<https://portalnacional.com.pt/guarda/guarda/> Acedido a 2 de Abril de 2017

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3 Acedido a 30 de Maio de 2017

<http://lifestyle.sapo.pt/saude/peso-e-nutricao/artigos/receita-para-um-envelhecimento-saudavel-na-europa> Acedido a 1 de Junho de 2017

<http://www.jornaldamealhada.com/noticias/show.aspx?idioma=pt&idcont=2949&title=seminario-a-arte-de-bem-cuidar-o-idoso-com-afeto-a-10-de-maio-na-epvl> Acedido a 5 de Junho de 2017

<http://geronservice.blogspot.pt/> Acedido a 5 de Junho de 2017

Decreto-Lei

Diário da República, 2.ª série — N.º 13 — 20 de janeiro de 2016, Aviso nº559/2016

Anexos

Lista de Anexos

Anexo 1 – Plano de Estágio

Anexo 2 – Diário da República

Anexo 3 – Horário

Anexo 1

PLANO DE ESTÁGIO

Cursos de Especialização Tecnológica (CET)
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)
Licenciaturas
Mestrados

MODELO

GESP.004.03

Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia do Estágio:

Curricular Extracurricular Outro: _____

Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? Sim. Qual? _____

1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO

Estudante: Liliana Raquel Figueireda Soares Dias N.º 5002763
Docente orientador: Ilaria de Fátima Serrinha da S. Costa Bento
Supervisor: António Teófilo Fernandes

2. PLANO DE ESTÁGIO

Objetivos gerais:
* Promover a autonomia e a qualidade de vida dos idosos no meio hospitalar; * Aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de forma a contribuir para o crescimento pessoal e profissional; * Criar métodos de trabalho para as diferentes faixas etárias; * Processo de acolhimento e integração no serviço.

Objetivos específicos:
* Identificar circunstâncias características do envelhecimento e os fatores biopsicossociais nele associados com os idosos; * Observar e refletir sobre os papéis e práticas profissionais da técnica superior de Gerontologia presente em referências posicionadas ao longo do curso; * Cooperar com a equipa do técnico onde se integra; * Auxiliar no acompanhamento e cuidados psicosociais dos utentes; * Colaboração na aplicação nos programas de estimulação cognitiva e desenvolvimento do idoso; * Participação no apoio psicossocial (cuidados pessoais, nutrição e alimentação, atividades instrumentais da vida quotidiana, planeamento e acompanhamento das atividades do desenvolvimento pessoal e social; * Acompanhamento da evolução ou reorganização de idosos no meio hospitalar.

3. ASSINATURAS

O Estudante

O Docente Orientador

O Supervisor

19/05/2017

Data

8/06/2017

Data

02/07/2017

Data

Liliana Soares
(assinatura)

Ilaria Serrinha
(assinatura)

António Fernandes
(assinatura e carimbo da Entidade)

Anexo 2

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

Na coluna (2) indica-se a área de educação e formação de acordo com a Portaria n.º 256/2005, de 16 de março.

Na coluna (3) indica-se a componente de formação de acordo com o constante no artigo 13.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.

Na coluna (6) indicam-se as horas de contacto, de acordo com a definição constante do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

Na coluna (7) indicam-se as horas de aplicação de acordo com o disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.

Na coluna (8) indicam-se as outras horas de trabalho de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

Na coluna (8.1) indica-se o número de horas dedicadas ao estágio.

Na coluna (9) indicam-se as horas de trabalho totais de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

Na coluna (10) indicam-se os créditos segundo o *European Credit Transfer and Accumulation System* (sistema europeu de transferência e acumulação de créditos), fixados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

209248795

Aviso n.º 559/2016

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

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

ANEXO

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

2 — Curso técnico superior profissional: T096 — Gerontologia.

3 — Número de registo: R/Cr 33/2015.

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

5 — Perfil profissional:

5.1 — Descrição geral:

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

5.2 — Atividades principais:

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

6 — Referencial de competências:

6.1 — Conhecimentos:

- Conhecimentos fundamentais dos impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento na sociedade;
- Conhecimento fundamentais de língua materna e de língua estrangeira;
- Conhecimentos abrangentes das potencialidades dos sistemas informáticos e das plataformas digitais que possibilitem uma ação profissional integrada e participada;

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

e) Conhecimentos fundamentais de apoio psicossocial à pessoa idosa;

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

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

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

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

j) Conhecimentos fundamentais das formas de comunicar informação, ideias e problemas a especialistas e à pessoa idosa, família, comunidade, organizações e instituições com quem desenvolvem a intervenção.

6.2 — Aptidões:

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

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

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

d) Aplicar técnicas diferenciadas de comunicação;

e) Promover o envelhecimento ativo da população idosa;

f) Colaborar com equipas multidisciplinares na promoção da saúde;

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

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

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

j) Produzir e apresentar relatórios técnicos.

6.3 — Atitudes:

a) Demonstrar capacidade de aprendizagem contínua;

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

c) Demonstrar capacidade de trabalhar em equipa;

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

e) Demonstrar capacidade de resolução de problemas;

f) Demonstrar capacidade de liderança;

g) Demonstrar positividade e proatividade;

h) Demonstrar autonomia na tomada de decisão;

i) Demonstrar capacidades de negociação, de relacionamento inter-pessoal, de gestão de conflitos e de motivação;

j) Adaptar a linguagem às características dos interlocutores.

7 — Estrutura curricular:

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

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

9 — Localidades, instalações e número máximo de alunos:

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

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

11 — Plano de estudos:

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

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

Na coluna (2) indica-se a área de educação e formação de acordo com a Portaria n.º 256/2005, de 16 de março.

Na coluna (3) indica-se a componente de formação de acordo com o constante no artigo 13.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.

Na coluna (6) indicam-se as horas de contacto, de acordo com a definição constante do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

Na coluna (7) indicam-se as horas de aplicação de acordo com o disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 43/2014, de 18 de março.

Na coluna (8) indicam-se as outras horas de trabalho de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

Na coluna (9) indicam-se as horas de trabalho totais de acordo com o constante no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

Na coluna (10) indicam-se os créditos segundo o *European Credit Transfer and Accumulation System* (sistema europeu de transferência e acumulação de créditos), fixados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho.

209248827

Aviso n.º 560/2016

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

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

ANEXO

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

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

3 — Número de registo: R/Cr 15/2015.

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

5 — Perfil profissional:

5.1 — Descrição geral:

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

5.2 — Atividades principais:

- Planear sessões e trabalhos fotográficos, de acordo com a sua finalidade;
- Planear produções de áudio;
- Gerir produções de vídeo, consoante o seu fim;
- Registar imagens através de câmaras fotográficas, tendo em conta as especificidades técnicas e estéticas da fotografia;
- Registar áudio de acordo com as capacidades e características técnicas dos diferentes recursos;
- Elaborar conteúdos através da captura de vídeo por câmaras fotográficas digitais e câmaras de vídeo, tendo em conta as especificidades técnicas e estéticas da imagem e do som;
- Selecionar o *software* adequado para uma correta edição de imagem;
- Aplicar sistemas digitais de edição áudio;
- Aplicar sistemas digitais de edição de vídeo não linear;
- Operar câmara de vídeo em interiores e exteriores;
- Aplicar soluções para o registo e arquivo digital de som e de imagem;
- Coordenar e realizar eventos com luz, imagem e som;
- Gerir conteúdos de audiovisual e multimédia;

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

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

p) Desenvolver projetos de empreendedorismo em multimédia.

6 — Referencial de competências:

6.1 — Conhecimentos:

- Conhecimentos abrangentes sobre a teoria da imagem;
- Conhecimentos abrangentes sobre linguagem audiovisual;
- Conhecimentos fundamentais sobre regras de composição da imagem;
- Conhecimentos fundamentais sobre as leis da organização da forma;
- Conhecimentos especializados sobre as funcionalidades dos elementos constituintes das câmaras fotográficas;
- Conhecimentos especializados sobre as funcionalidades dos elementos constituintes das câmaras de vídeo;
- Conhecimentos fundamentais sobre o processo de recolha de imagem;
- Conhecimentos fundamentais sobre o processo de recolha de áudio;
- Conhecimentos fundamentais sobre potencialidades de *software* de edição de imagem fixa;
- Conhecimentos fundamentais sobre potencialidades de *software* de edição de áudio;
- Conhecimentos especializados sobre as potencialidades de *software* de edição de vídeo;
- Conhecimentos fundamentais sobre a realização de sessões e trabalhos fotográficos;
- Conhecimentos fundamentais sobre as fases de produção de conteúdos de vídeo;
- Conhecimentos fundamentais sobre aspetos teórico-práticos da edição de áudio;
- Conhecimentos fundamentais sobre aspetos teórico-práticos da edição de vídeo;
- Conhecimentos fundamentais sobre requisitos técnicos para a edição de vídeo;
- Conhecimentos abrangentes sobre potencialidades das diferentes plataformas de difusão de conteúdos;
- Conhecimentos fundamentais sobre capacidades de diferentes plataformas;
- Conhecimentos abrangentes sobre o processo jornalístico e a especificidade do trabalho de reportagem;
- Conhecimentos especializados sobre as técnicas de comportamento no local de reportagem;
- Conhecimentos especializados para aplicar as técnicas de recolha e difusão de informações;
- Conhecimentos fundamentais para aplicação de técnicas de narrativa jornalística;
- Conhecimentos abrangentes sobre a comunicação como forma de potenciar o empreendedorismo.

Anexo 3

