



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

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional  
em Gerontologia

Liliana Andreia Santos Mesquita

fevereiro | 2022



Instituto Politécnico da Guarda  
Escola Superior de Educação, Comunicação e  
Desporto



**Centro de Formação Assistencia e  
Desenvolvimento – Lar Santa Clara**

**Relatório de estágio para a obtenção do diploma  
de técnico superior profissional de Gerontologia**

Liliana Andreia Santos Mesquita

Guarda, Fevereiro de 2022

# Ficha de Identificação

**Discente:** Liliana Andreia Santos Mesquita

**Número:** 1701919

**Instituto:** Instituto Politécnico da Guarda

**Unidade Orgânica:** Escola Superior Educação, Comunicação e Desporto

**Curso:** Técnico Superior Profissional de Gerontologia

**Docente Orientador:** Professor Doutor Guilherme Monteiro

**Entidade de Acolhimento:** Centro de Formação Assistência e desenvolvimento (CFAD) – Lar Santa Clara

**Supervisora da instituição:** Dra. Regina Falcão

**Grau Académico:** Licenciada em Serviço Social

**Duração do Estágio Curricular:** 750 horas

**Início do Estágio:** 16 de março 2021

**Fim do Estágio:** 30 de agosto 2021

## **Agradecimentos**

Queria agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda por ter permitido o meu desenvolvimento e a aprendizagem de conteúdos importantes desta área do saber, pois foi nesta instituição que, ao longo de dois anos, desenvolvi capacidades intelectuais e adquiri conhecimento na frequência de um vasto conjunto de unidades curriculares que, no seu conjunto, me permitem neste momento ter uma visão mais completa da Gerontologia no terreno.

Quero agradecer ao meu orientador de estágio, o Professor Guilherme Monteiro, que se revelou dinâmico durante a elaboração do relatório de estágio e me ajudou a melhorar ao máximo este relatório de modo a torna-lo objetivo e organizado.

Quero agradecer ao CFAD por me ter acolhido numa das suas respostas sociais, o Lar Santa Clara onde tive a oportunidade de por em prática todos os conhecimentos que o IPG me proporcionou, e por ter a oportunidade de compreender o envelhecimento além da teoria. Quero agradecer também à excelentíssima Dra. Regina Falcão por primeiramente nos ter ajudado a integrar a equipa que constitui a ERPI e por também nos ter constantemente ajudado no planeamento dos horários para a integração dos estagiários para com os utentes do lar. Por fim, um agradecimento pelo dinamismo demonstrado na resolução de quaisquer tipos de problemas intrínsecos durante o período de estágio.

Quero agradecer à minha família, ao meu namorado, amigos e ao senhor Joaquim e à senhora Aanabela por me terem apoiado.

## Resumo

O presente relatório é um relato de todo o meu trabalho desenvolvido na Unidade Curricular estágio, que teve início no dia 16 de Março e foi concluído no dia 30 de Agosto de 2021, num total de 750 horas. O estágio decorreu no CFAD (Centro de Formação, Assistência e Desenvolvimento) na resposta social (Lar Santa Clara).

Assim sendo, pretendo descrever todas as atividades realizadas ao longo do estágio no Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento/Lar de Santa Clara, tendo como objetivo mostrar o trabalho desenvolvido estabelecendo os objetivos e as estratégias a aplicar no âmbito dos públicos que nos apresentam.

Assim sendo a minha missão, depois de um período de ambientação na instituição, comecei a aplicar os conhecimentos que adquiri ao longo do curso que frequentei. Começo por referir que auxiliei na alimentação, nas higiènes básicas, nos almoços, lanches e jantares, nas atividades livres e convívio com familiares. Sendo que este auxílio não foi possível concretizar-se no momento em que estive no Lar de Santa Clara, pois devido ao covid 19, os familiares não podiam entrar no lar, sendo assim a animadora e auxiliares de saúde faziam vídeo chamadas, as atividades livres eram feitas com base no que os utentes quisessem fazer. Estes auxílios são as chamadas Atividades de Vida Diária (AVD).

Ajudei também a animadora sociocultural a realizar algumas das atividade, tais como o jogo do burro, o jogo da sueca, o jogo do bingo com imagens de animais, o jogo do bowling, a atividade tiro ao alvo. Também visualizei uma ou outra atividade de expressão musical e visualizei também algumas atividades gímnicas que eram feitas duas vezes por semana.

Assim como também as atividades religiosas que era os utentes a ouvirem o terso no radio ou na televisão e viam a missa todos os domingos também na televisão. Visto que com o covid 19, não foi possível realizar a missa na instituição do Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento.

Durante o tempo de estágio foi-me possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo destes 2 anos de formação conforme estabelecido no plano do

Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda.

Durante este tempo, recebi conhecimentos teóricos e práticos que me possibilitaram um enriquecimento pessoal, sendo portanto, uma mais-valia para a minha futura vida profissional.

**Palavras-chave:** Higiene, Gerontologia, Idosos, Estágio, Animação.

# Índice Geral

<b>Ficha de Identificação .....</b>	<b>I</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>II</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>III</b>
<b>Índice de Figuras .....</b>	<b>VII</b>
<b>Índice de gráficos.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Índice de Tabelas .....</b>	<b>IX</b>
<b>Lista de siglas e acrónimos .....</b>	<b>X</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I- Contextualização Teórica .....</b>	<b>3</b>
1.1. O que é o envelhecimento .....	4
1.2. Envelhecimento na Guarda.....	4
1.3- A transição demográfica na Guarda .....	5
1.4- O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia relativamente/face ao envelhecimento .....	12
<b>Capítulo II- Centro de Formação Assistencia e Desenvolvimento:Lar de Santa Clara .....</b>	<b>13</b>
2.1. Centro de formação assistência e desenvolvimento .....	14
2.2. Missão da instituição .....	15
2.3. Objetivos da instituição .....	15
2.4. Respostas sociais/valências .....	15
2.4.1. Centro de atividades de tempos livres .....	15
2.4.2. Centro de dia .....	16
2.4.3. Apoio ao domicílio .....	16
2.4.4. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.....	17
<b>Capítulo III- Estágio .....</b>	<b>28</b>
3.1. Estágio .....	29
3.2. Caracterização do Público-Alvo .....	29
3.3. Atividades Realizadas .....	30
3.3.1. Auxilio nos Cuidados de Higiene Individual e na Alimentação.....	30
3.3.2. Auxilio nas Higienes Básicas e Auxilio no Almoço, Jantar e Ceia .....	31
3.3.3. Atividades Livres e Convívio com Familiares.....	31

3.3.4. Auxilio para a cama .....	32
3.3.5. Turnos Noturnos .....	32
3.4. Atividades de Animação Sociocultural .....	33
3.4.1. Atividades de Estimulação Cognitiva .....	34
3.4.2. Jogos de Memoria .....	39
3.4.3. Expressão Musical .....	41
3.4.4. Atividades Religiosas.....	41
3.4.5. Atividades Gímnicas .....	42
3.4.6. Atividades Lúdicas.....	42
<b>Reflexão Final .....</b>	<b>43</b>
<b>Referencias Bibliografia .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>46</b>

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Centro de Formação, Assistência e Desenvolvimento .....	14
<b>Figura 2</b> - Lar de Santa Clara .....	17
<b>Figura 3</b> - Cozinha Pequena/Copa.....	22
<b>Figura 4</b> - refeitório do 4º Piso .....	22
<b>Figura 5</b> - Carrinho de Farmacos .....	24
<b>Figura 6</b> - Sala de Convívio do 5º Piso .....	33
<b>Figura 7</b> - Jogo da Sueca .....	34
<b>Figura 8</b> - Jogo do Burro .....	35
<b>Figura 9</b> - Jogo do Boling.....	36
<b>Figura 10</b> - Tiro ao Alvo .....	37
<b>Figura 11</b> - Jogo do Bingo.....	39
<b>Figura 12</b> - Expressão Musical.....	41

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1</b> - Crescimento Natural Efetivo e Migratório 2001-2011 .....	9
<b>Gráfico 2</b> - Taxa Bruta de Natalidade 1981-2016 .....	10
<b>Gráfico 3</b> - Taxa Bruta de Mortalidade 1960-2016 .....	11

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Taxa Bruta de Mortalidade 1930-1970 .....	6
<b>Tabela 2</b> - Evolução da Taxa de Mortalidade infantil 1930-1970.....	8

## **Lista de siglas e acrónimos**

**AVD** – Atividades de Vida Diária

**CATL** – Centro de Atividades de Tempos Livres

**CFAD** – Centro de Formação Apoio e Desenvolvimento

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**ERPI** – Estrutura Residencial para Idosos

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

## Introdução

O presente relatório surge no âmbito do Estágio Curricular da Formação de Técnico Superior Profissional de Gerontologia. Este relatório tem como objetivo descrever as atividades realizadas ao longo do estágio curricular, onde tive oportunidade de colocar em prática os conteúdos que aprendi na formação administrada ao longo do curso, tendo também concretizado na prática os conteúdos que abordei ao longo das unidades de formação administradas.

O estágio decorreu entre o dia 16 de Março de 2021 e 30 de Agosto de 2021, tendo tido a duração de 750 horas. Devido ao surto no Lar de Santa Clara e de ter ficado em isolamento o meu estágio demorou um pouco mais, sendo que o surto começou no dia 05/07/2021 até ao dia 05/08/2021 e fiquei em isolamento no dia 05/07/2021 até ao dia 14/07/2021 o resto do tempo eu tive que esperar que o surto passasse para voltar a estagiar. Regresei ao estágio novamente no dia 09/08/2021. O presente relatório de estágio está em conformidade com o que ficou previamente definido no plano de estágio (Anexo I).

A instituição de acolhimento, o Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD) - Lar de Santa Clara, foi escolhido tendo como o fator principal os idosos, visto que o meu curso tem como público-alvo os idosos, pelo fato de proporcionar diversas valências destinadas ao público sénior, e que me enriqueceria a formação pela aplicação dos conhecimentos adquiridos, através do seu modo de funcionamento, dos recursos Humanos e Materiais disponíveis, que no meu entender são premissas ao bom funcionamento da Instituição.

“A Gerontologia é uma ciência que analisa os problemas funcionais dos idosos no que diz respeito à sua incapacidade e às suas dificuldades motoras de modo a criar políticas ou práticas que lhes permitam ter uma vida independente ou atrasar a institucionalização. Resumindo, a Gerontologia procura analisar variáveis associadas a contextos sociopolíticos, económicos, médicos e financeiros, de modo a permitir o aumento da esperança média de vida da população idosa em particular, procurando melhorar as condições de vida das pessoas idosas inseridas em instituições como lares ou outros tipos de respostas sociais associadas, contribuindo assim para a planificação de políticas e serviços adaptados às circunstâncias dos indivíduos que se inserem.” (Paúl, C. e Ribeiro,

O. (coord.) (2012). Manual de gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel.

A Gerontologia apresenta duas facetas, as quais irão ser debatidas ao longo da contextualização teórica deste relatório, nomeadamente uma perspetiva quantitativa e uma perspetiva qualitativa.

O presente relatório de estágio encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta uma contextualização teórica sobre o que é o envelhecimento, o envelhecimento na Guarda e a transição demográfica da Guarda. No segundo capítulo, fala-se sobre a instituição CFAD (Centro de Formação Assistencia e Desenvolvimento) no geral, especificando a resposta social em si Lar Santa Clara.

Por fim, o capítulo três fala sobre o estágio, onde descrevo as atividades de vida diária e algumas atividades de animação sociocultural. Inclui ainda uma reflexão final sobre o meu percurso de aprendizagem ao longo deste estágio e do curso, assim como a referência bibliográfica. Em relação à pesquisa para este relatório, recorri à pesquisa bibliográfica em *site* da Internet, e também tive acesso a documentos privados da instituição, nomeadamente o regulamento interno.

# **Capítulo I- Contextualização Teórica**

Este capítulo fará uma reflexão teórica sobre o que é o envelhecimento, mais concretamente o envelhecimento na Guarda, e como o Técnico superior profissional de gerontologia tem um papel diferenciador nos cuidados que presta e no acompanhamento da pessoa idosa.

## **1.1. O que é o envelhecimento**

O envelhecimento é um processo natural, onde ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e sociais específicas, associadas à passagem do tempo. Estes podem variar de pessoa para pessoa, dependendo de fatores internos, influenciados pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela condição de saúde de cada pessoa.

Ainda que a idade das pessoas seja de algum modo diferente, algumas mudanças resultam de processos internos, que é devido ao próprio envelhecimento. Assim, tais mudanças, ainda que indesejáveis, são consideradas normais. Essas mudanças ocorrem em todos aqueles que vivem tempo suficiente, e que essa globalidade faz parte da definição do envelhecimento normal e geralmente são inevitáveis. Sendo que, a presbiopia (vista cansada) é considerada como envelhecimento normal, por exemplo, com a idade, o cristalino dos olhos engrossa e endurece, tornando-se menos capaz de focar objetos próximos, como materiais de leitura. Essa mudança ocorre em praticamente todas as pessoas idosas. (Manual MSD versão saúde para a família)

## **1.2. Envelhecimento na Guarda**

A cidade da Guarda situa-se no centro do país mais precisamente na Beira Interior Norte, sendo esta a mais alta de Portugal. De acordo, com as classificações do Instituto Nacional de Estatística (INE), o concelho da Guarda tem 42126 habitantes. Segundo os dados estatísticos desta instituição (INE 2011), em 2011, 8654 dessas pessoas apresenta idade igual ou superior a 65 anos, representando 20.5% do total da população que reside no concelho da Guarda. Podemos assim dizer que o concelho da Guarda, tal como todo o país, se encontra envelhecido e que passa por um Inverno demográfico, ou seja, a quarta fase do modelo da transição demográfica que é caracterizada por apresentar um crescimento natural negativo. No ano de 2011 registava-se um índice de envelhecimento de 151%. Podemos entender a transição demográfica como uma mudança que afetou não só o concelho da Guarda como todo o país e continua em constante alteração em todos os países de acordo com o seu desenvolvimento. De modo a melhor

compreendermos este envelhecimento que se verifica nos dias atuais da cidade, e que tende a agravar-se nos próximos anos, é necessário abordar brevemente a totalidade do modelo da transição demográfica na cidade, bem como a história da evolução da demografia egitaniense.

(INE)

### **1.3- A transição demográfica na Guarda**

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

Podemos compreender o modelo transição demográfica como uma teoria que a ciência demográfica utiliza para caracterizar o comportamento de determinadas populações num dado período de tempo. Portanto, “este cenário de transição é marcado por três pilares fundamentais, sendo o primeiro o aumento drástico da esperança média de vida, de seguida a descida da natalidade e fecundidade e por último os movimentos migratórios.” (Osório, 2003, p. 23) Deste modo, os dois primeiros fatores revelam-se importantes na caracterização do modelo de transição demográfica. Porém, os fluxos migratórios destacam-se na caracterização das dinâmicas demográficas como uma variável preponderante e extrínseca ao modelo, pois além das variáveis fisiológicas que são abordadas no modelo, analisa as variáveis comportamentais de um modo complementar com a finalidade de tornar a análise desta transição mais completa.

O modelo de transição demográfica da cidade da Guarda assume ao longo do seu desenvolvimento 4 fases marcadas sobretudo por equilíbrios e desequilíbrios entre as variáveis fisiológicas.

O início das alterações na demografia egitaniense regista-se no século XX, e numa primeira fase, até à década de 30. Esta fase constitui verdadeiramente a primeira etapa da transição demográfica, marcada sobretudo, numa fase inicial, pelo equilíbrio fisiológico entre a mortalidade elevada e a natalidade elevada, na qual o crescimento natural revela-se pouco expressivo.

Já numa segunda fase, em meados da década de 30, dá se a quebra da mortalidade, resultado da melhoria das condições de higiene e dos serviços de saúde (consultar Tabela 1). Todavia, esta era ainda um pouco irregular, pois os surtos epidemiológicos tinham consequências significativas na mortalidade. De notar que durante este período a natalidade foi bastante elevada, apresentando no período entre 1931-1940 uma taxa de crescimento natural de 12.6%, registando-se assim saldos naturais francamente positivos. Contudo, esta realidade era um pouco invertida pela emigração que se sentia nesta época com uma “taxa de migração de -3.1%, em virtude da grande crise económica dos anos 30.” (Nazareth, 1979, p. 142) Portanto, estamos perante uma fase cuja modernização demográfica revela-se eminente e cuja “taxa de crescimento efetivo apresenta os valores mais altos (9.5%) em relação aos anos posteriores, cuja taxa de crescimento efetivo acaba por apresentar valores negativos nas décadas seguintes. “ (Nazareth, 1979, p. 142)

Assim, na década de 40 as taxas de crescimento efetivo natural e migratório tende a iniciar uma fase de declínio, sendo que “a taxa de crescimento natural tem uma pequena descida para 12% verificando-se uma grande alteração na taxa de migração na qual esse indicador desce para -8.6% e pela conjugação dos dois indicadores é apresentado um crescimento efetivo de 3.4%.” (Nazareth, 1979, p. 142)

**Tabela 1** - Taxa Bruta de Mortalidade 1930-1970

%	1929/32	1939/42	1949/52	1959/62	1969/72
Guarda	19.9	18.3	16.6	12.1	13.2

**Fonte:** Nazareth (1979, p 119)

A transição para a segunda metade do século XX marca o verdadeiro início da mudança demográfica portuguesa, fruto de inúmeras circunstâncias externas tais como: a introdução de métodos contraceptivos, o aparecimento da pílula, a mudança de comportamentos e atitudes nomeadamente pela vulgarização do divórcio, o ganho de direitos por parte da mulher e a sua inserção no mercado de trabalho. Como consequência, a natalidade diminui drasticamente, já a mortalidade continua a diminuir sustentadamente e a esperança média de vida apresenta ganhos significativos. Contudo, à semelhança da fase anterior, os fluxos migratórios passam a ser desfavoráveis nesta cidade, existindo uma discrepância muito maior entre 1951-1960, havendo uma taxa migratória correspondente a -18.2% e um crescimento natural de 10.8% resultando num crescimento efetivo de -8.6%. Já entre 1961 e 1970, os valores de todas as variáveis agravam-se, sendo a taxa migratória de -34,6% e o crescimento natural de 6.4% resultando num crescimento efetivo de -28.2%. Porém, a taxa migratória tem um pequeno aumento pela chegada dos retornados das colónias portuguesas da guerra do ultramar, depois do fim do regime salazarista.“ (Nazareth, 1979, p. 142)

Nesta altura, começamos a verificar indícios um pouco significativos do envelhecimento eminente da população sobretudo graças à emigração que apresenta um peso preponderante para o crescimento efetivo sobretudo nas décadas que se sucedem, bem como a melhoria dos serviços de saúde. Paralelamente a este cenário regista-se uma mudança epidemiológica, ou seja, já não se morria por causas infetocontagiosas tão facilmente pois os avanços da medicina e da saúde das populações em geral eram já exuberantes em relação aos que existiam durante a primeira metade do século XX. Nesta época já existiam mais cuidados de saúde e de acompanhamento social, mas com o aumento da esperança média de vida e consequente aumento do número de indivíduos acima dos 65 anos, surgiram outras doenças tais como as degenerativas, em grande medida relacionadas com o aumento da longevidade.

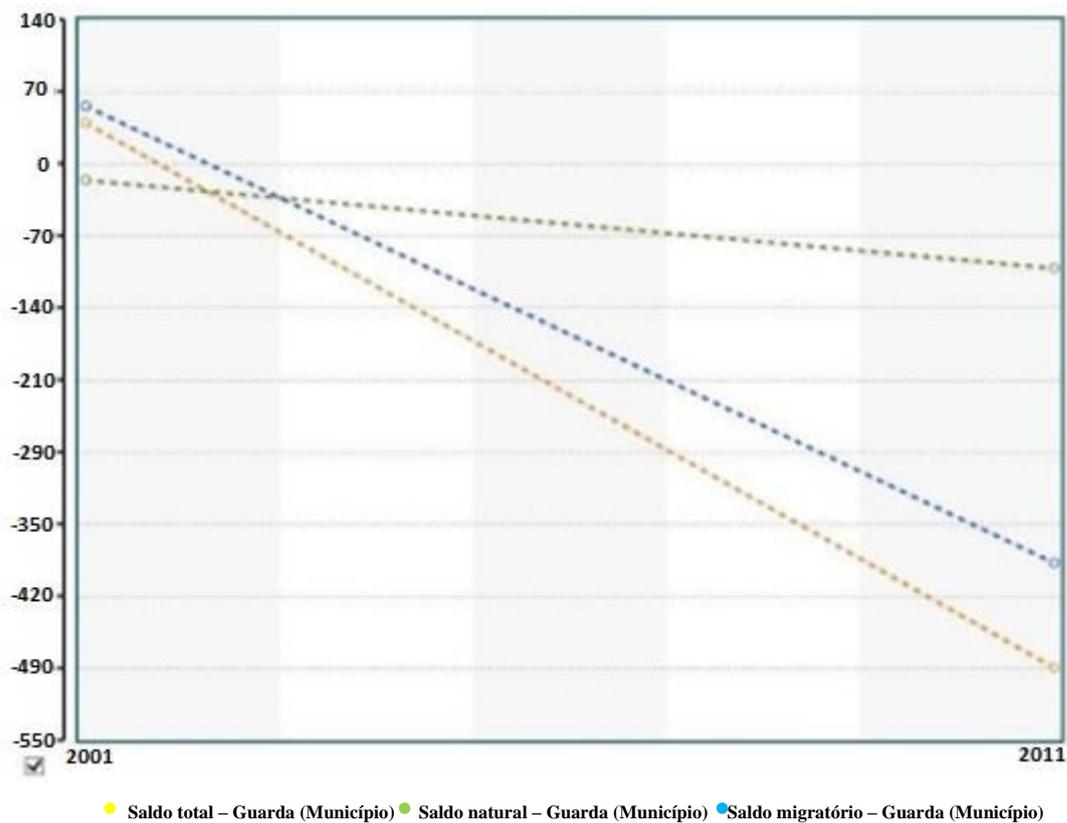
Deste modo, finalizamos a segunda fase da transição, sobretudo caracterizada pela quebra inicial da mortalidade e mais tarde da natalidade, sendo que no período marcado pelo seu desequilíbrio, houve um grande surto demográfico, resultado dos grandes níveis de natalidade e dos baixos níveis de mortalidade sobretudo infantil (consultar Tabela 2).

**Tabela 2** - Evolução da Taxa de Mortalidade infantil 1930-1970

Fonte: Nazareth (1979, p 121)

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

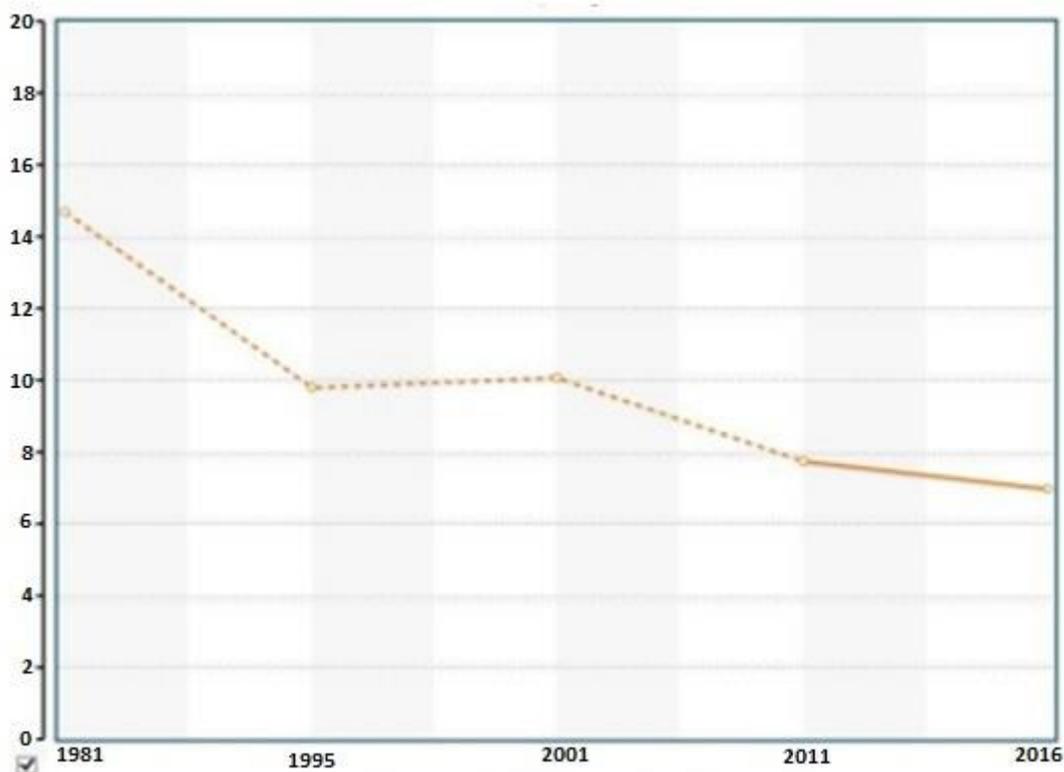
Entre as décadas de 80 e 90 do século XX, a Guarda inicia a terceira fase da transição, marcada sobretudo pelo novo equilíbrio fisiológico semelhante ao da primeira fase, porém ambas as variáveis apresentam níveis muito baixos. No limiar da década de 90, a Guarda, enquanto cidade, apresenta-se já como uma região demograficamente duplamente envelhecida, em consequência das dinâmicas observadas quer na natalidade quer no aumento da esperança média de vida (consultar Gráfico 1). Em contrapartida e contrariando todas as tendências verificadas na análise da transição até a meados de 90, a Guarda apresenta um saldo migratório positivo, porém este cenário não se mantém, sendo que decresce acentuadamente logo após ao ano de 2000.



**Gráfico 1** - Crescimento Natural Efetivo e Migratório 2001-2011

Fonte: Pordata

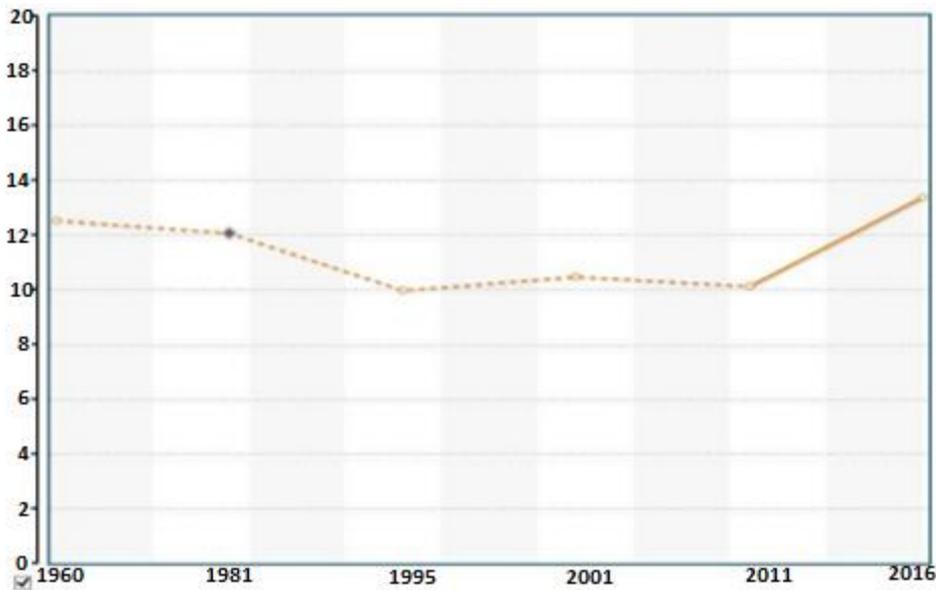
A cidade da Guarda, comparativamente com outras regiões portuguesas, começa a demonstrar comportamentos demograficamente preocupantes, nomeadamente ao nível da migração com a conseqüente diminuição da população jovem que tem vindo a sair da cidade a um ritmo repentino relativamente a outras regiões do país, quer para regiões litorais do país, quer para outros países da Europa.



**Gráfico 2 - Taxa Bruta de Natalidade 1981-2016**

**Fonte:** Pordata

Assim, a emigração nesta cidade resume-se sobretudo aos grupos etários mais jovens, na qual assumem um papel preponderante nos níveis de natalidade futuros (Consultar Gráfico 2), deste modo, a sua emigração compromete em grandes proporções o reposicionamento de gerações contribuindo para um inverno demográfico mais acentuado. Deste modo, a população da Guarda apresenta-se envelhecida, e podendo vir a tornar-se socialmente insustentável e dependente, sendo estes os grandes problemas que se colocam no futuro para esta região.



**Gráfico 3 - Taxa Bruta de Mortalidade 1960-2016**

**Fonte:** Pordata

Podemos, deste modo, concluir, através da análise estatística e dos dados recolhidos, que a emigração tem um peso preponderante na caracterização do crescimento efetivo/total da população egitaniense, e que a cidade da Guarda, ao contrário de muitas outras regiões do país, começa o seu inverno demográfico em meados de 1995, pois os níveis de mortalidade ultrapassam os de natalidade (consultar Gráficos 3), resultando num crescimento natural negativo. Paralelamente a esse cenário e de acordo com o gráfico1, a situação tende a agravar devido à forte emigração que se faz sentir na primeira década do século XXI, levando a um crescimento efetivo muito negativo e com proporções nunca antes vistas. Assim em 95, segundo os dados estatísticos, iniciamos a quarta fase da transição demográfica (inverno demográfico), marcada por um novo desequilíbrio entre as variáveis, dando origem a situações imprevisíveis para o futuro, dada a impossibilidade de prever o comportamento da natalidade bem como dos fluxos migratórios, sendo estas variáveis tão importantes na caracterização das dinâmicas demográficas.

## **1.4- O Papel do Técnico Superior Profissional de Gerontologia relativamente/face ao envelhecimento**

O técnico superior profissional de Gerontologia é um profissional que assegura o bem-estar da pessoa idosa, ajudando nas suas necessidades quotidianas no que diz respeito ao estado de saúde, emocional, cognitivo e a assistência social, assim como coordenar ou participar nos serviços de gestão dos equipamentos de apoio às pessoas idosas. Devem também:

- ❖ “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 da 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.” (Diário da República, 2016).

Sendo assim, o técnico superior profissional de gerontologia deve incentivar o envelhecimento ativo e saudável de modo a permitir que esta parcela da população tenha a possibilidade de levar uma vida com qualidade, ou ser capaz de integrar respostas sociais onde seja possível combater o isolamento e criar um clima de segurança e de controlo onde todas as promessas para um envelhecimento com qualidade sejam respeitadas.

**Capítulo II- Centro de Formação  
Assistencia e Desenvolvimento:Lar de  
Santa Clara**

Neste capítulo será apresentada a Instituição de estágio, nomeadamente no que concerne às valências, à missão, objetivos e de mais aspetos relacionados com o seu funcionamento, tentando caracterizar de forma sucinta, mas objetiva o local de estágio.

## **2.1. Centro de formação assistência e desenvolvimento**

O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento (CFAD) como se pode ver na (figura 1) é uma instituição particular de solidariedade social com varias valências, sendo elas a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, o Centro de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro de Atividade de Tempos Livres (CATL). O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento situa-se na cidade da Guarda, na Rua Soeiro Viegas N°2-B.



**Figura 1** - Centro de Formação,  
Assistência e Desenvolvimento

**Fonte:** Própria

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

**Telefone:** 271 214 166

**Telemóvel:** 962 550 710

**Fax:** 271 225 200

**URL:** [www.cfad.pt](http://www.cfad.pt)

**Correio electrónico:** [cfad@centroqualifica.gov.pt](mailto:cfad@centroqualifica.gov.pt)

**Facebook:** [www.facebook.com/cqcfad](http://www.facebook.com/cqcfad)

## **2.2. Missão da instituição**

A nossa missão é prestar apoio às famílias e aos grupos desfavorecidos através da formação escolar e profissional, bem como a implementação de respostas sociais dirigidas à comunidade geral, crianças e jovens, população adulta e idosos.

## **2.3. Objetivos da instituição**

Os primeiros objetivos da Instituição são a formação integral, social, cultural e emocional do ser humano, pelo desenvolvimento, pela promoção da saúde e pela ação social, na qualificação e no ensino profissional. A Estrutura Residencial para Idosos tem como função particular assegurar a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, através de um atendimento individual em função das suas necessidades específicas, promovendo também oportunidades para a estimulação da memória a respeito pela história, cultura e espiritualidade, e pelas vontades conscientes expressas.

## **2.4. Respostas sociais/valências**

O CFAD tem quatro respostas sociais, que são o Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL), o Centro de Dia, Apoio ao Domicílio e a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), onde irei referir a seguir cada uma delas:

### **2.4.1. Centro de atividades de tempos livres**

O centro de atividades de tempos livres (CATL) iniciou a sua atividade no ano 1992. É destinado a crianças entre os 6 e os 12 anos de idade. Este centro oferece atividades de lazer, criando diferentes modelos de intervenção, principalmente de acompanhamento, incluindo várias atividades específicas.

## **2.4.2. Centro de dia**

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

### ***2.4.2.1. Horário de funcionamento***

Dias Úteis: das 08: 30h às 18: 00h

Sábados: 9: 30h - 14h

## **2.4.3. Apoio ao domicílio**

O serviço de apoio domiciliário é uma resposta social que é destinada a familiares ou a pessoas que se encontrem em situação de dependência física e psiquiátrica, que não possam garantir, temporariamente ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e a realização das atividades de vida diária, sendo necessário prestar cuidados individualizados e personalizados.

#### 2.4.4. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (figura 2) é uma resposta social de alojamento coletivo que foi a última a ser criada pela instituição, de uso temporário ou permanente, destinada a idosos a partir dos 65 anos, cuja situação / problema não lhe permita permanecer no seu meio habitual de vida. Excepcionalmente pode-se admitir idosos com idades inferiores aos 65 anos. Tem capacidade para 50 utentes distribuídos por 20 quartos duplos e 10 individuais.



**Figura 2 - Lar de Santa Clara**

**Fonte:** própria

**Localização:** Rua de Santa Clara  
| 6300 -308 Guarda

**Telefone:** 271214166

**Telemóvel:** 962 550 710

**URL:** [www.cfad.pt](http://www.cfad.pt)

**Correio eletrónico:**

[lar.santaclara@cfad.pt](mailto:lar.santaclara@cfad.pt)

Esta resposta social dispõe ainda de três salas de convívio em cada piso, de dois refeitórios (um no terceiro piso e o outro no quarto piso), uma sala de fisioterapia que se encontra no terceiro piso, um consultório para os enfermeiros e para o médico que fica no quinto piso, tem uma casa de banho mista em todos os pisos que servem para as higienes básicas antes (e depois se for preciso) das refeições (sendo que no quarto piso tem duas casas de banho), no piso zero era onde faziam as visitas com duas mesas encostadas uma à outra e puzeram uma proteção acrílica a dividir em que de um lado ficava o utente e uma das auxiliares e do outro lado o respetivo familiar, tanto o familiar, como o utente e a auxiliar tinham de estar de máscara, sendo que a auxiliar tinha de estar de luvas, e o familiar tinha de desinfetar as mãos assim que entrasse. Para visitar os utentes tinha de ser por marcação. No piso zero é onde se encontra uma sala com uma pequena capela, onde se realizavam algumas das missas, sendo que tem como objetivo:

- ❖ “Proporcionar serviços permanentes e adequados às necessidades biopsicossociais das pessoas idosas;
- ❖ Contribuir para a estabilização de um processo de envelhecimento ativo;
- ❖ Promover o envolvimento e competências da família;
- ❖ Promover os contactos sociais e potenciar a integração social.” (Regulamento Interno do Lar de Santa Clara)

#### ***2.4.4.1. Direitos dos Utentes***

Para o bom funcionamento da instituição, os utentes e a própria instituição têm ambos direitos e deveres. Os direitos oferecem ao utente condições únicas e diferenciadas de habitabilidade em relação a outras instituições de acolhimento a idosos presentes neste território. Os direitos dos utentes do Lar Santa de Clara são:

- ❖ “Ser informado das normas e Regulamentos em vigor;
- ❖ Ser tratado com consideração, reconhecimento da sua dignidade e respeito pelas suas convicções religiosas, sociais e políticas;
- ❖ Participar em todas as atividades, de acordo com os seus interesses e possibilidades;
- ❖ Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas e sociais, usufruindo do plano de cuidados estabelecido e contratado;
- ❖ Ter acesso à ementa semanal.
- ❖ Apresentar reclamações e sugestões de melhoria do serviço aos responsáveis da instituição;
- ❖ A articulação com todos os serviços da comunidade, em particular com os serviços de saúde.” (regulamento interno do Lar de Santa Clara)

#### ***2.4.4.1. Deveres dos Utentes***

Para o funcionamento normal do Lar de Santa Clara, o sucesso da sua integração e dos cuidados que lhe são prestados poderão ser assegurados, pois estes deveres tem de ser respeitados, sendo que os utentes têm o dever de:

- ❖ “Colaborar com a equipa da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, na

medida das suas capacidades, não exigindo a prestação de serviços para além do plano estabelecido e contratualizado;

- ❖ Tratar com respeito e dignidade os funcionários da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e os dirigentes da instituição;
- ❖ Comunicar por escrito à direção, com trinta dias de antecedência, quando pretender suspender o serviço temporário ou definitivamente;
- ❖ Cuidar da sua saúde e comunicar a prescrição de qualquer medicamento que lhe seja feita, em caso de exames ou consultas realizadas no exterior da instituição;
- ❖ Proceder atempadamente ao pagamento da mensalidade, de acordo com o contrato previamente estabelecido;
- ❖ Participar na medida dos seus interesses e possibilidades, nas atividades desenvolvidas e em sugestões para melhoria do serviço.” (Regulamento interno do Lar de Santa Clara)

#### ***2.4.4.3. Direitos da instituição***

A instituição tem direito de preservar o seu bom nome e a qualidade dos serviços que presta, tendo assim necessidade de decorrer a estes direitos. Os direitos do Lar de Santa Clara são:

- ❖ “Ver reconhecida a sua natureza particular e, conseqüentemente, o seu direito de livre atuação e a sua plena capacidade contratual;
- ❖ Proceder à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas pelo utente e/ou familiares no ato da admissão;
- ❖ Fazer cumprir com o que foi acordado no ato da admissão, de forma a respeitar e a dar continuidade ao bom funcionamento deste serviço.” (regulamento interno do Lar de Santa Clara)

#### ***2.4.4.4. Deveres da instituição***

Neste conjunto de deveres a instituição contribui para um envelhecimento de qualidade para que não haja perda de capacidades motoras e funcionais, assegurando assim o bem-estar dos utentes. A instituição para além dos direitos acima mencionados, assegura o sucesso da sua prestação, pois a mesma estabelece alguns deveres, na qual devem de agir em conformidade sempre que possível, sendo que a instituição tem o dever de:

- ❖ “Respeito pela individualidade dos utentes proporcionando o acompanhamento adequado a cada e em cada circunstância;
- ❖ Colaborar com os serviços da segurança social, assim como a rede de parcerias adequada ao desenvolvimento da resposta social;
- ❖ Manter os processos dos utentes atualizados;
- ❖ Garantir o sigilo dos dados constantes nos processos dos utentes;
- ❖ Avaliar o desempenho dos prestadores de serviços, designadamente através da auscultação dos utentes;
- ❖ Prestar os serviços constantes deste Regulamento Interno;
- ❖ Criar e manter as condições necessárias ao normal desenvolvimento da resposta social, mais especificamente no que concerne o recrutamento de profissionais com formação e qualificações adequadas.” (Regulamento Interno do Lar de Santa Clara)

#### ***2.4.4.5. Instalações***

O Lar de Santa Clara é composto por três pisos, começando no terceiro e acabando no quinto. Dispõe de dez quartos individuais e vinte duplos. Cada quarto tem casa de banho privativa.

No terceiro piso é onde se encontram os utentes com mais independência, mas também tem alguns utentes dependentes. No quarto e no quinto piso é onde se encontra os utentes mais dependentes. Existem dois refeitórios para a realização das refeições. Para as atividades de animação e para o convívio entre os utentes e familiares existem três salas de estar. Tendo também uma sala de banho assistida. O médico e/ou enfermeiros tem um gabinete médico para tratarem dos doentes onde fazem a realização de cuidados de enfermagem, a prescrição e organização de fármacos nas caixas de medicação para administrar aos utentes diariamente. O fisioterapeuta existente no lar realiza aulas de ginástica no ginásio.

#### ***2.4.4.6. Recursos humanos***

O Lar de Santa Clara dispõe de uma equipa com formação qualificada e polivalente, sendo constituída por um Diretor Técnico, um Assistente Social, um Médico, quatro Enfermeiros, um Animador Sociocultural, vinte e dois Auxiliares de Saúde e um Empregad de Limpeza.

#### ***2.4.4.7. Horários de Funcionamento***

O Lar Santa Clara está aberto todo ano e funciona 24 horas por dia.

O horário de visitas está afixado num local visível. Aos utentes é permitido receberem as visitas a partir das 10:00 horas até às 18:00 horas durante a semana nas salas de convívio. No fim-de-semana as visitas realizam-se das 14:00 horas às 18.30 horas.

Tendo em conta os interesses dos utentes, a direção técnica pode, sempre que possível e não prejudicando o normal funcionamento de serviços, implementar um outro horário de visitas quando aquele já mencionado anteriormente não puder ser respeitado. Assim, fica assegurado o horário de visitas aos utentes que, por questões pessoais e/ou familiares, não podem usufruir da visita dos seus familiares nos horários estabelecidos. Deste modo, a instituição contribui para que o utente mantenha os laços afetivos com os familiares e amigos.

Devido há situação da pandemia houve alterações na forma como foram realizadas as visitas, tinham de fazer marcações com antecedência, sendo apenas só um familiar por semana mantendo-se o mesmo horário. No confinamento foram realizadas chamadas e videochamadas, pois estavam interditas as visitas.

#### ***2.4.4.8. Entrada e saída de utentes***

As saídas e entradas devem fazer-se, de segunda a sexta-feira, pela portaria do piso zero. Por motivos excecionais ou urgência maior, das 18:00 horas às 09:00 horas é utilizada a saída pelo segundo piso da instituição, sendo que, aos fim-de-semanas as saídas e entradas também são efetuadas pelo segundo piso. Estas diretivas são sempre respeitadas para que a ordem não se altere e de modo a que não sejam provocados constrangimentos no funcionamento da instituição.

Devido há situação pandémica, as entradas e saídas, passaram-se a efetuar todas no segundo piso, com exceção das visitas que eram realizadas no piso zero.

A ERPI permite a convivência social entre os residentes. Assim, os utentes do Lar de Santa Clara possuem liberdade de deslocação, facilitando a entrada e saída das instalações para os utentes que o desejem e possam fazer. Entretanto é necessário mencionar que a direção do estabelecimento pode ajustar a saída dos seus utentes se, no seu entender, estes não dispõem de capacidade para o fazer em segurança por incapacidade motora ou psíquica.

#### ***2.4.4.8. Serviços prestados aos Utes***

Serão apresentados os diversos serviços que o Lar de Santa Clara tem para oferecer aos seus utentes, sendo eles a alimentação, a lavandaria, os cuidados de saúde, a administração de fármacos, as atividades de animção sociocultural, a higienização dos espaços, os produtos de apoio à funcionalidade e autonomia, transporte ao exterior, assistência religiosa e por fim fisioterapia, de seguida passarei a referir cada um deles.

##### **2.4.4.8.1. Alimentação**

Existem dois refeitórios na instituição, onde os utentes independentes e com alguma autonomia (com o olhar atento das auxiliares) se deslocam para efetuar as suas refeições diárias, nos horários estabelecidos para as refeições. Os utentes dependentes são levados das salas deconvívio para o refeitório, pelas auxiliares de saúde da instituição.



**Figura 4 - refeitório do 4º Piso**

**Fonte:** própria



**Figura 3 - Cozinha Pequena/Copa**

**Fonte:** própria

Os utentes do terceiro e quarto piso, efetuam as suas refeições nos respetivos pisos. Os utentes do quinto piso por inexistência de refeitório, deslocam-se ao quarto piso para a

realização das suas refeições, sendo este de maior dimensão e com uma pequena cozinha/copa, como se pode ver nas (figuras 3 e 4), onde fazem a preparação mais pormenorizada da alimentação, como por exemplo a escolha de espinhas e as refeições líquidas para as sondas nasais. Para os utentes dependentes e acamados ou que sofreram alguma queda e estão impossibilitados de fazer as suas refeições, normalmente por via oral.

A instituição proporciona uma dieta terapêutica aos utentes que têm indicação clínica.

As ementas são elaboradas pela instituição, a pensar numa alimentação saudável e adequada para os seus utentes, são afixados na entrada de cada refeitório, tendo uma ementa normal e outra de dieta.

Os almoços e os jantares semanais são alterados entre carne e peixe, tendo uma ementa variada.

Os utentes entre os períodos das 10:30 horas às 11:00 horas e das 18:00 horas às 18:30 horas, têm direito ao reforço hídrico, onde são distribuídos líquidos, como por exemplo, chás ou sumos. Este procedimento é realizado todos os dias, para garantir uma boa hidratação dos utentes, sendo que o horário do serviço de alimentação é o seguinte:

- ❖ **Pequeno-almoço:** 09:00 horas às 10:00 horas
- ❖ **Almoço:** 12:30 horas às 14:00 horas
- ❖ **Lanche:** 16:30 horas às 17:30 horas
- ❖ **Jantar:** 19:30 horas às 20:30 horas

#### **2.4.4.8.2. Lavandaria**

Todos os utentes têm direito ao serviço de lavandaria. O serviço de lavandaria tem de ser executado com elevada eficácia, tendo de reunir um conjunto de várias condições, tais como:

- ❖ “A roupa particular deve conter uma marca individualizada que permita a respetiva identificação;
- ❖ A lavagem e o tratamento de roupa pessoal dos utentes, salvo quando este exija técnicas especiais de limpeza, são realizados gratuitamente pelos serviços de lavandaria do Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento;
- ❖ O tratamento de roupas de uso pessoal, da cama e casa de banho é assegurado

pela instituição.” (Regulamento Interno do Lar de Santa Clara)

#### **2.4.4.8.3. Cuidados de saúde**

Aos utentes da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é garantida a assistência médica periódica bem como os cuidados básicos de enfermagem e reabilitação, tal como a fisioterapia se prescrito previamente pelo médico. Ficam a cargo dos utentes as despesas com os serviços de fisioterapia, medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico ou consultas externas. Caso se verifique a falta de rendimentos do utente, a direção pode assegurar essa responsabilidade financeira. O utente, quando possível, é acompanhado por um familiar nas consultas externas.

#### **2.4.4.8.4. Administração de fármacos**

Na instituição é efetuada toda a administração de fármacos, principalmente pelos enfermeiros e pelo médico, que fazem parte dos quadros de recursos humanos.

Todos os medicamentos são distribuídos por dois carrinhos contendo caixas (figura 5), existentes em cada um dos refeitórios.



**Figura 5 - Carrinho de  
Farmacos**

**Fonte: Própria**

Nas caixas faz-se referência ao dia, à semana e ao horário de administração (Ex: jejum, manhã, tarde). Cada caixa corresponde a um utente sendo que, semanalmente, a caixa da medicação é atualizada pela equipa de enfermagem consoante os indicadores de saúde dos utentes bem como as alterações biológicas, psicológicas e sociais decorrentes

do ajustamento de doses e da avaliação de possíveis efeitos secundários dos fármacos.

#### **2.4.4.8.5. Atividades de Animação Sociocultural**

O Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento de modo a quebrar as rotinas, tenta proporcionar aos seus utentes a satisfação das atividades de lazer. O CFAD desenvolve também iniciativas que incentivam o convívio e atividades de animação, proporcionando um equilíbrio e bem-estar físico, psicológico e social. Nas atividades de animação, assim como nas culturais e de ocupação dos tempos livres, tais como passeios ao ar livre, visitas a exposições culturais e recreativas, ginástica, festas, campos de férias, realização de jogos variados estimulam os vários domínios do corpo físico permitindo a melhoria da concentração, capacidade de reação, equilíbrio e memória, que são importantes para retardar os efeitos do envelhecimento e promover a sua inclusão social. Pelo incentivo à participação nestas atividades, os utentes sentem que ainda são úteis na sociedade na qual fazem parte. Nos utentes com alto grau de dependência funcional ou vulnerabilidade, a instituição tenta sempre que possível garantir a igualdade de oportunidades entre os utentes e o acesso às atividades desenvolvidas, ainda que sendo difícil. O plano de atividades elaborado pela animadora sociocultural, tem em conta os interesses dos utentes, promovendo atividades que contribuam para acabar com as suas dificuldades. Este plano é fixado num local visível a todos os utentes para que estes possam ter conhecimento das atividades de lazer a realizar.

#### **2.4.4.8.6. Higiene dos Espaços**

A higienização dos espaços é feita pelos funcionários pois este serviço é um serviço bastante reforçado principalmente na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, na qual todos os dias é realizado este serviço em todos os pisos do lar incluindo corredores, salas de convívio, quartos dos utentes, casas de banho, refeitórios e acessos ao lar.

#### **2.4.4.8.7. Produtos de Apoio à Funcionalidade e Autonomia**

Em caso de situações de dependência que exijam recursos a ajudas técnicas, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas pode disponibilizar fraldas, cadeiras de rodas, andador, óculos e outros utensílios, sendo que a sua aquisição pode ser efetuada

através de compra ou por empréstimo, pois estes tipos de apoio não são comparticipados pela instituição.

#### **2.4.4.8.8. Transporte ao Exterior**

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas permite ao utente utilizar um serviço de transporte para a frequência de atividades recreativas e a ida a consultas desde que sejam programadas pela instituição. É, contudo, necessário que estas sejam efetuadas no âmbito geográfico da cidade da Guarda. Nos programas de atividades, no que diz respeito aos passeios anuais, pode ser pedido a comparticipação ao utente para a sua realização.

Todas as consultas que são efetuadas fora da cidade da Guarda, bem como visitas a casa dos familiares, férias ou outros eventos ficam a cargo do utente ou dos familiares. Quando os utentes vão a uma consulta, quer de consulta externa ou de urgência foi estabelecido uma nova regra devido a situação de pandemia, os utentes tinham que ser isolados no regresso por 14 dias, dependendo da decisão do médico ou dos enfermeiros.

#### **2.4.4.8.9. Assistência Religiosa**

A ERPI respeita a liberdade de opção religiosa e política dos seus utentes, proporcionando os meios necessários para que cada utente possa seguir as suas opções religiosas.

A instituição dispõe ainda, às quartas às 11:00 horas e ao domingo às 10:00 horas, a missa que é efetuada por um padre que se desloca semanalmente à ERPI de modo a que os seus utentes possam pôr em prática a sua religião. Esta atividade é realizada, com o apoio do centro de dia e do apoio ao domicílio.

Durante o meu percurso no Lar de Santa Clara não foi possível realizar-se esta atividade devido há situação de pandemia provocada pela covid-19. Sendo que em vez de se realizar esta missa, os utentes viam a missa aos domingos na televisão e durante a semana e o fim-de-semana ouviam o terço ou na televisão ou no rádio.

#### **2.4.4.8.10. Fisioterapia**

A fisioterapia não está incluída nos serviços que a instituição oferece aos seus utentes, sendo assim, este custo terá que ser suportado pelos utentes.

A fisioterapeuta encarregue do serviço orienta diversos utentes no seu dia-a-dia, de modo a que estes tenham a possibilidade de melhorar determinados padrões de patologias físicas, de modo a permitir o fortalecimento muscular e articular. Este serviço encontra-se disponível na Estrutura RPI todos os dias. Este serviço contribui para a prestação de cuidados de saúde e apoio ao idoso.

## **Capítulo III- Estágio**

Neste capítulo será apresentado todo o trabalho efetuado ao longo do período de estágio, descrevendo de forma clara as atividades realizadas para uma melhor compreensão do papel do técnico superior profissional de gerontologia face às solicitações institucionais.

### **3.1. Estágio**

O presente estágio foi realizado no CFAD/Lar Santa Clara, de 16 de março de 2021 a 30 de Agosto de 2021 num total de 750 horas, tal como referi anteriormente. Este capítulo encontra-se dividido pela Caracterização do Público Alvo, as Atividades Realizadas, o Apoio às Atividades de Vida Diária e fala também das atividades de animação sociocultural.

**O horário no estágio foi o seguinte:**

**Horário que fazia:** das 09:00/10:00 horas às 18:00/19:00 horas

**Horário da manhã:** das 07:00/08:00 horas às 15:00/16:00 horas

**Horario da tarde:** das 15:00/16:00 horas às 23:00/00:00 horas

**Horário da noite:** das 00:00 horas às 08:00 horas

### **3.2. Caracterização do Público-Alvo**

No Lar de Santa Clara existem 50 utentes, 10 deles são independentes, havendo assim um grande número de utentes semi dependentes e outros totalmente dependentes. Os que são dependentes apresentam-se variadas patologias entre as quais as degenerativas, como por exemplo a demência, alzheimer, Parkinson, osteoporose, entre outros.

Esta é caracterizada como “um termo genérico que caracteriza síndromes de etiologias diversas, cujo aspeto fundamental consiste na deterioração intelectual adquirida devido a uma causa orgânica não específica” (Sequeira,2010, p.90).

### **3.3. Atividades Realizadas**

Ao longo do estágio curricular tive a oportunidade de realizar dois tipos de atividades com os idosos. Em primeiro lugar, durante os três meses de estágio desenvolvi atividades vocacionadas para o apoio das atividades de vida diária do idoso e das quais retirei importantes aprendizagens em relação a determinados cuidados de saúde nomeadamente os de higiene e auxílio na alimentação. Em segundo lugar, ajudei a animadora sociocultural na realização de algumas atividades de animação, como referi mais a baixo.

#### **3.3.1. Auxílio nos Cuidados de Higiene Individual e na Alimentação**

No início de cada dia, a partir das oito horas da manhã, existiam determinados cuidados de higiene pessoais que um auxiliar ou o supervisor executava como por exemplo, alguns banhos em alguns utentes mais dependentes de modo a concretizar um dos aspetos básicos no que diz respeito aos procedimentos de higiene implementados pela ERPI, depois do banho, o utente era encaminhado com o auxílio de um auxiliar, ao lugar atribuído no refeitório do respetivo piso. Após esse procedimento, era necessário administrar os fármacos de jejum que já se encontravam separados dentro do copo de água de cada utente, que era posto pelo chefe de turno.

Não realizei esta atividade de vida diária, mas explicaram-me como a faziam, daí eu falar sobre esta atividade. No entanto, participei no auxílio da alimentação e na reposição de camas, em virtude do meu horário (9:00/10:00 horas da manhã até as 18:00/19:00 horas da tarde).

Ao pequeno-almoço, pelas nove horas da manhã, iniciava o auxílio da alimentação dos utentes dependentes, cujos graus de demência ou de Alzheimer ou Parkinson e até patologias como a dificuldade em engolir não permitiam ao utente alimentar-se com segurança, ou ter um estado de inconsciência de tal avanços, que não eram capazes de executar a tarefa por si mesmos. Esta atividade requer sobretudo atenção, caso o utente tivesse um engasgamento, pelo que, a maior parte não demonstrava através de gestos evidências muito visíveis de tal acontecimento, daí a necessidade de grande vigilância dos utentes no auxílio da alimentação ou até no caso da administração dos fármacos.

Após o pequeno-almoço, os utentes eram direcionados para a sala de convívio, e era necessário repor as roupas de cama, como por exemplo, fazer as camas de todos os pisos de todos os utentes da ERPI e fazer a troca de roupas de cama nos pisos indicados a cada dia.

### **3.3.2. Auxílio nas Higiènes Básicas e Auxílio no Almoço, Jantar e Ceia**

Após as atividades de animação sociocultural, ou a mudança de camas, era realizado ao meio dia o apoio às necessidades básicas do utente dependente e semi-dependentes, relativamente a levar os utentes às instalações sanitárias e a devida higienização dos mesmos.

Após esse serviço, e tal como em todas as refeições o utente é encaminhado até ao seu lugar do refeitório onde irá aguardar até ao meio dia e meio pelo almoço.

Todos os fármacos administrados, quer ao almoço, jantar ou a ceia são executados com o acompanhamento da sopa, ou outro alimento que seja fácil de engolir, como papas, gelatinas ou outras com textura semelhante. Quanto à ceia, esta era realizada somente pelos utentes que tivessem essa predisposição.

Refiro, só as vezes, é que auxiliava nos jantares, a ceia não chegava a ajudar porque o horário que tinha só apanhava o pequeno-almoço, o almoço, o lanche e às vezes o jantar como já tinha referido anteriormente.

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

Este período do fim da tarde caracteriza-se como um curto espaço de tempo destinado à convivência entre utentes e os seus familiares ou dos utentes com as auxiliares de saúde da instituição. É uma hora livre pois não há, em grande parte dos dias da semana, atividades que as colaboradoras realizem neste espaço de tempo, então estas dedicam-se à socialização com os utentes ou no apoio a outras atividades da vontade do utente.

Sendo que durante o tempo que passei na instituição não foi possível de o realizar devido ao covid, pois tinham algumas restrições, como por exemplo, só poder entrar um familiar de cada vez, sempre com marcação prévia, e tinham de estar com máscara e não se podiam abraçar nem nada, só depois é que se começou a poder deixar que alguns dos utentes fossem passar o dia com os filhos ou familiares, mas regressavam sempre ao

lar para jantarem e dormirem ou então os familiares levavam as respectivas medicações e passavam no máximo 1 noite fora do lar.

#### **3.3.4. Auxílio para a cama**

Após o jantar a grande maioria dos utentes é dirigida para a cama onde são preparados com roupas características e são deitados nas suas camas. No caso dos utentes dependentes têm que realizar algumas tarefas relativamente ao deitar do utente e o seu posicionamento. Este é efetuado na cama articulada de modo a permitir diferentes posições ao longo do período noturno. Sendo que esta atividade de vida diária, não cheguei a realizar-la, mas tive conhecimento de como se realizava.

#### **3.3.5. Turnos Noturnos**

São realizadas diversas rondas por todos os quartos após o deitar, onde a equipa de auxiliares faz a vigilância dos utentes, para apurar as condições com que cada utente repousa., sendo que é verificado se estes permanecem ativos, se possuem problemas com os aparelhos de respiração ou necessitam de auxílio para se deslocarem a instalações sanitárias, pois o risco de queda durante a noite é elevado. São realizadas, ao longo deste horário, mudanças de posição corporal dos utentes dependentes com a passagem de decúbito dorsal para decúbito lateral direito ou esquerdo de modo a evitar úlceras de pressão. Às 6:00 horas, era iniciado o apoio aos utentes mais dependentes, no que diz respeito ao auxílio nos banhos. Esta atividade de apoio ao idoso era realizada até as 8:00 horas (no turno noturno). O horário é da 00:00 às 08:00 horas. Não tive esta experiência, pois não a realizei.

### 3.4. Atividades de Animação Sociocultural

Por ser uma das mais recentes especialidades de animação sociocultural, a animação para idosos caracteriza-se segundo Ventosa “esta é uma modalidade de intervenção socioeducativa cuja finalidade é aumentar a qualidade de vida das pessoas mediante a sua implicação ativa, participativa e grupal na realização de projetos e atividades socioculturais que respondam aos seus interesses e necessidades de ócio e desenvolvimento pessoal e social.” (Lopes, 2009, p. 333)

Como já referido anteriormente, sobre os aspetos qualitativos na vida do idoso, a animação sociocultural “carateriza-se por ser outro fator decisório para o idoso atingir esta qualidade de vida, pois revela-se diferente devido ao desenvolvimento no plano emocional e psicoafectivo, como a melhoria da criatividade, imaginação, comunicação, autoestima, bem como no plano neuro-fisiológico desenvolvendo as capacidades mentais de cognição e memória. “ (Lopes, 2009, p.334)



**Figura 6- Sala de Convívio do 5º Piso**

**Fonte:** Própria

Estas atividades eram realizadas nas salas de convívio como podemos ver na (figura 6) que é uma das salas de convívio, para além daquela existem mais duas salas de convívio que estão no quarto piso e no terceiro piso.

Sendo que, irão ser apresentadas algumas das atividades que foram desenvolvidas ao longo do estágio na área de animação sociocultural, em que temos as atividades de estimulação cognitiva e os jogos de memória.

### 3.4.1. Atividades de Estimulação Cognitiva

Existem alguns jogos que tive a oportunidade de colocar em prática com os idosos do Lar de Santa Clara na área da estimulação cognitiva, nomeadamente o jogo da sueca, jogo do burro, jogo do boling e o jogo do tiro ao alvo, na qual irei referir a seguir:

#### 3.4.1.1. Jogo da Sueca

Este jogo da sueca como se pode ver na (figura 7) é um jogo tradicional e é dos jogos que é mais jogado entre os utentes do Lar Santa Clara, pois este jogo requer muita atenção.



Figura 7- Jogo da Sueca

Fonte: animadora socicultural

#### Material:

- ❖ 4 Naipos de cartas normal.

**Descrição:** O jogo da sueca é apresentado com uma equipa de dois jogadores contra outros dois, onde não é permitido falar sendo só permitido a linguagem corporal. O jogo apresenta 4 naipos onde cada naipo tem uma cor atribuída à carta, o total dos 4 naipos apresenta 120 cartas sendo estes pontos distribuídos por cada equipa em que tem cartas que são mais fortes do que outras, o trunfo escolhido na distribuição das cartas, é o naipo que vai ser superior a todos os outros, sendo assim todos os jogadores devem assistir ao naipo que for apresentado na ronda.

**Objetivos gerais:** Este jogo tem como objetivo principal a convivência e criar de laços entre os utentes, é também um jogo muito competitivo.

**Objetivos específicos:** Tem como objetivo estimular a memória, a concentração, aumentar a capacidade de prever futuras jogadas e estratégias.

### **3.4.1.2. Jogo do Burro**

O jogo do burro como se pode ver na (figura 8) é o jogo mais simples de se jogar a nível de regras do jogo em que a estratégia é mais acessível.



**Figura 8 - Jogo do Burro**

**Fonte:** Animadora  
Sociocultural

#### **Material:**

- ❖ 1 Naipo de cartas normal.

**Descrição:** Apresenta-se para cada jogador um número de cartas distribuído equivalente a todos os participantes, em que só podem retirar uma carta de cada vez do naipo, caso não aja mais cartas do naipo, o jogador que não tem, tem de recolher as cartas dos outros jogadores na ronda atual. O último jogador a ficar com as cartas na mão é o perdedor, sendo que neste tipo de atividade os utentes fazem desta atividade como um passa tempo criando assim uma rotina, não tendo como primeira opção a competitividade.

**Objetivos gerais:** Os utentes conviverem entre si.

**Objetivos específicos:** Estimular o raciocínio, estimular a capacidade de atenção.

### **3.4.1.3. Jogo do Bowling**

Este jogo do bowling como se pode ver na (figura 9) foi também realizado no Lar de Santa Clara, o jogo do boling tem como objetivo derrubar uma serie de pinocos (neste caso garrafas de 1,5L) alinhados com uma bola. O jogo do bowling existe como desporto, mas também pode ser praticado por lazer.



**Figura 9 - Jogo do Bowling**

**Fonte:** Animadora  
Sociocultural

#### **Materiais:**

- ❖ 3 Folhas de jornal;
- ❖ Pelicula aderente;
- ❖ 10 Garrafas de plástico de 1,5 litros.

#### **Para a decoração utilizei:**

- ❖ Papel crepom

**Descrição:** O jogo do bowling consiste em lançar uma bola (que neste caso foi utilizada uma bola de jornais amogalhados embrulhados com pelicula aderente), ao fim de derrobar dez garrafas de plástico de 1,5l. Quanto mais garrafas forem derrubadas, mais pontos o jogador acumula. Ganha quem derrubar o maior número de garrafas no chão. Sendo que as garrafas têm de estar em forma triangular, por exemplo uma fila de 4 garrafas, depois á frente dessa linha metemos três garrafas, depois metemos duas garrafas e depois metemos uma garrafa.

**Objetivos gerais:** este jogo tem como objetivo principal criar laços entre os utentes e conviver entre todos os utentes.

**Objetivos específicos:** concentração, estratégias e prever a capacidade de futuras jogadas.

#### **3.4.1.4 Atividade Tiro ao alvo**

O jogo do tiro ao alvo como se pode ver na (figura 10) é um dos jogos que foi também realizado no Lar de Santa Clara, sendo que este jogo é bom para os utentes conviverem entre si.



**Figura 10 - Tiro ao Alvo**

**Fonte:** Animadora Sociocultural

#### **Material:**

- ❖ 1 Cartolina cor-de-rosa
- ❖ 1 Marcador preto
- ❖ 3 Saquinhos pretos
- ❖ Pedrinha pequenas

**Descrição:** Começamos por desenhar o formato do tiro ao alvo, pusemos os números igualmente no tiro ao alvo e depois recortamos de forma a ficar mesmo um tiro ao alvo, de seguida pegamos nos saquinhos pretos e colocamos as pedrinhas no saquinho e fechamo-los.

De seguida, colocamos no chão o tiro ao alvo que desenhámos, damos os três saquinhos a um dos idosos, que tem de apontar os saquinhos para o tiro ao alvo que está no chão. Quanto mais pontos tiver melhor e vai passando por todos os idosos. No fim de todos realizarem a atividade anunciamos o vencedor (cada vez que algum idoso fazia a atividade nós apontávamos os resultados, caso algum ficasse empatado faziam de novo para desempatar).

**Objetivos gerais:** este jogo tem como objetivo principal a convivência e a formação de laços entre os utentes.

**Objetivos específicos:** estimular o raciocínio, concentração.

### 3.4.2. Jogos de Memória

Os Jogos de memória têm como objetivo combater o declínio mental para estimular assim outras áreas da mente para além da memória, em que realizei alguns jogos direcionados para esta temática, tais como o jogo do bingo com imagens de animais, que irei referir a seguir:

#### 3.4.2.1. Jogo do Bingo com imagens de animais

O jogo do bingo com imagens de animais como se pode ver na (figura 11) é mais um dos jogos que realizei, sendo o jogo do bingo, um jogo de azar e de sorte ao mesmo tempo e também divertido em que todos podem participar e se divertirem.



**Figura 11 - Jogo do Bingo**

**Fonte:** Animadora Sociocultural

#### **Material:**

- ❖ 10 Cartões com o formato do bingo; (os cartões foram todos plastificados incluindo as imagens individuais que estavam dentro do saquinho.)
- ❖ 1 Catolina cor de azul bebe;
- ❖ 1 Saquinho preto aliatorio de fora a que não se veja o que está no interior;
- ❖ Imagens individuais de todos os animais que estavam nos cartões.

**Descrição:** O Bingo é um jogo de azar e de sorte muito divertido, no qual todos podem participar, utilizado um cartão de vinte e cinco números ( se conseguirem preencher cinco ou todas, conforme o combinado) pode gritar “Bingo” sendo que o bingo que foi

realizado, foi com imagens de animais, em que tinham 15 imagens, e tínhamos um saquinho preto onde colocamos imagens individuais dos animais todos que tínhamos posto nos cartões, com uns círculos pequenos azuis que desenhamos e recortamos da cartolina. À medida que a animadora sociocultural foi retirando as imagens do saquinho, os idosos foram pondo uns círculos azuis de cima das imagens dessas mesmas imagens que a animadora tirou do saquinho. Quando um dos idosos tivesse uma fila de cinco imagens gritava “bingo”. Depois trocávamos os cartões e voltávamos a repetir o mesmo processo.

**Objetivos gerais:** Este jogo tem como objetivo principal a convivência entre os utentes e a criação de laços entre os mesmos.

**Objetivos específicos:** estimular o raciocínio, estimular a capacidade de atenção dos utentes.

### 3.4.3. Expressão Musical

A expressão musical como se pode ver na (figura12) é também uma das outras atividades realizadas, que é uma atividade que é realizada pelo senhor Jorge e às vezes também é realizada juntamente com a animadora.



**Figura 12 - Expressão Musical**

**Fonte:** Animadora Sociocultural

**Descrição:** Na expressão musical foram realizados alguns Caraoques, ou jogos musicais. Assim foi proposto aos utentes, depois de lhe ser dita uma música tradicional que estes teriam de começar a cantar a melodia da música sem anunciar a letra utilizando outras palavras (como ti-ti ou la-la) de modo a que os outros participantes tentassem decifrar a letra da música.

**Objetivos gerais:** Estimular as emoções e faz com que os idosos fiquem mais despertos.

**Objetivos específicos:** Estimulação da memória, imaginação e criatividade.

### 3.4.4. Atividades Religiosas

Os idosos costumavam ter missa na instituição, mas devido á doença covid 19, enquanto estive na instituição não foi possível realizar-se. Contudo mantia-se um altar numa das salas da instituição no piso 0 para quem quisesse ir lá rezar. Mas com as normas que eram pedidas pela DGS, mas só as pessoas da instituição e os idosos, claro, é que podiam usufruir desse mesmo. Contudo os idosos assistiem sempre todos os dias ao terço na televisão ou pelo rádio.

### **3.4.5. Atividades Gímnicas**

As atividades gímnicas têm um papel importante no que diz respeito à caracterização do estilo de vida dos idosos. Esta atividade promove assim uma maior qualidade de vida para os utentes, sendo a ERPI a interiorizar esta atividade. Deste modo realizei alguns exercícios aleatórios com os utentes que consegui realizar (como já tinha referido mais a baixo), sendo que não tenho nenhuma foto.

#### **3.4.5.1. Ginástica**

**Descrição:** A fisioterapeuta da instituição realiza esta atividade às terças e sextas-feiras, sendo que não existe uma calendarização fixa desta atividade. No entanto, cada aula tinha vários exercícios dos diferentes músculos e articulações do corpo. Porém, todas as aulas havia exercícios lúdicos a serem explorados como a coordenação, a capacidade de resposta ou distinguir as cores, relaxamento e controlo de respiração.

Durante o período de estágio não pude realizar esta atividade pois no tempo em que decorria esta atividade eu estava a ajudar nas atividades de vida diária (AVD). Sendo que durante a tarde entre o almoço e o lanche e entre o lanche e o jantar fazia alguns movimentos gímnicos estando sentados visto que a maior parte dos utentes do 4º e 5º piso não se podiam levantar por exemplo: levantar as pernas, uma de cada vez, levantar os braços, um de cada vez aleatoriamente, entre outros (mas como não ia muito para o 3º piso então só ajudei em algumas atividades de animação no 3º piso e as outras vezes que ia ao mesmo era a realizar as atividades de vida diária (AVD).

### **3.4.6. Atividades Lúdicas**

Foram apresentados vídeos sobre algumas músicas paroquianas para o dia 1 de maio, para o dia da mãe, entre outros. O senhor Jorge que faz parte da expressão musical e dramatização, foi passando os vídeos das músicas.

Não tive acesso a esses vídeos.

## **Reflexão Final**

Ao finalizar este período de estágio curricular, posso concluir que a experiência foi enriquecedora. Além de me possibilitar pôr em prática os conhecimentos adquiridos na formação no IPG, permitiu-me ter uma visão diferente da realidade que se vive neste tipo de resposta social.

Nos três meses, as atividades de vida diária dos utentes eram a minha prioridade. No início, foi um pouco difícil por os utentes não me conhecerem bem, mas depois eles acostumaram-se e eu também e a partir daí foi mais fácil. Posso também afirmar que toda a preparação teórica que tivemos durante o ano e meio do CTeSP é imprescindível. Contudo, é no contacto com a realidade que a aprendizagem se desenvolve e se transforma em competências profissionais. Não pude executar/aplicar tudo o que aprendi, pois, as competências do Técnico de Gerontologia, nesta valência, por vezes, são confundidas com as de uma Técnico Auxiliar de Saúde.

Durante a realização deste estágio tive algumas dificuldades, de saúde, mas depois fiquei bem e consegui continuar, daí ter o horário que tinha. Tive também dificuldades na agilidade em concretizar algumas tarefas, porque era um pouco lenta, mas tentei sempre corrigir esse aspeto. Devido também ao meu problema do meu pé, eu também não podia fazer esforços, então não podia andar com utentes mais pesados.

No geral gostei muito de estagiar no Lar Santa Clara, aprendi mais sobre os cuidados a ter com as pessoas idosas, pois foi uma mais-valia para a minha vida futura. Gostei bastante de estar no lar, a equipa foi espetacular comigo e dei-me muito bem com a maior parte dos idosos.

## Referencias Bibliografia

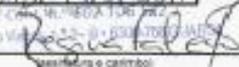
- AAVV (2006). Respostas Sociais-Nomenclaturas e conceitos.Lisboa: Direcção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança.
- Centro de formação Assistencia e Desenvolvimento <http://www.cfad.pt/> 05/06/2021
- Centro de formação Assistencia e Desenvolvimento:Apoio ao Domicilio <http://www.cfad.pt/ApoioaoDomic%3%ADlio/Servi%3%A7odeApoioaoDomic%3%ADlio.aspx> 2/07/2021
- Centro de Formação Assistencia e Desenvolvimento:Lar Santa Clara <http://www.cfad.pt/Lar/LardeSantaClara.aspx> 22/07/2021
- Coutier, et al. (1990). Tercera Edad - Actividades Fisicas y recreación. Madrid: Editorial Gymnos.
- Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e universitário <https://www.cespu.pt/ensino/ensino-politecnico/detalhes-do-programa-de-estudos/?course=VSGER> 22/07/2021
- Diario da Republica <https://dre.pt/home/-/dre/73227899/details/4/maximized?serie=II&dreId=73203133> 22/07/2021
- Instituto Nacional de Estatística [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_unid\\_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3) 09/12/2021
- Jacob, L. (2007). Animação de idosos. Porto: Ambar.
- Lopes, M. e Pereira, J. (coord.) (2009). Animação sociocultural na terceira idade. Amarante: Intervenção.
- Manos, Q. (2002). Animación estimulativa para personas mayores. Madrid: Narcea.
- Manual MSD versão saúde para a família <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/quest%3%B5es-sobre-a-sa%3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%3%A7%3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento> 08/12/2021
- Martins, E. C. (2013). Gerontologia & Gerontologia. Animação sociocultural em idosos.

- Martins, E. C. (2013). Gerontologia & Gerontologia. Animação sociocultural em idosos. Lisboa: Editorial Caritas.
- Nazareth, J. (1979). O Envelhecimento da População Portuguesa. Mafra: Editorial Presença.
- Nestle healthscience <https://www.nestlehealthscience.com.br/cuidados-com-a-saude/envelhecimento/velhice-envelhecimento> 08/12/2021
- Osório, A. e Pinto, F. (coord.) (2007). As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa. Lisboa: Instituto Piaget.
- Paúl, C. e Ribeiro, O. (coord.) (2012). Manual de gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel.
- Piña, M. (2003). Gerontologia social aplicada (Visiones estrategicas para el trabajo social). Espacio Editorial.
- Pont, P. (2003). Atividade física e saúde na terceira idade. Teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 5ª edição.
- Pont, P. (2003). Terceira idade. Atividades criativas e recursos práticos. Porto Alegre: Artmed.
- Pordata <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>
- Pordata <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>
- Pordata <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>
- Regulamento Interno da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas
- Sequeira C., (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel.
- Serra, M, et al. (s.d.). 1000 ejercicios y juegos aplicados a las actividades corporales de expression. Vol. I e II, Coleccion Deporte Paidotribo, Espanha.

# **Anexos**

# **Lista de Anexos**

**Anexo 1** – Plano de estágio

 <b>Politécnico da Guarda</b> <small>Instituto de Educação e Tecnologia</small>	<b>PLANO DE TRABALHO</b> Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	<b>MODELO</b> GESP.004.05 Ano Letivo <u>21</u> / <u>22</u>																														
Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Escola:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> EBSECO</td> <td><input type="checkbox"/> ESS</td> <td><input type="checkbox"/> ESTG</td> <td><input type="checkbox"/> ESTH</td> </tr> <tr> <td>Tipologia:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Curricular</td> <td><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td><input type="checkbox"/> Outro:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4">Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1.º</td> <td><input checked="" type="radio"/> 2.º</td> <td><input type="radio"/> 1.º período</td> <td><input type="radio"/> 2.º período</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Regime específico COVID-19? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> </table>			Escola:	<input checked="" type="checkbox"/> EBSECO	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH	Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro:			Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____				Designação:	_____				Ano curricular:	<input checked="" type="radio"/> 1.º	<input checked="" type="radio"/> 2.º	<input type="radio"/> 1.º período	<input type="radio"/> 2.º período		Regime específico COVID-19? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Escola:	<input checked="" type="checkbox"/> EBSECO	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH																												
Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro:																													
	Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																															
Designação:	_____																															
Ano curricular:	<input checked="" type="radio"/> 1.º	<input checked="" type="radio"/> 2.º	<input type="radio"/> 1.º período	<input type="radio"/> 2.º período																												
	Regime específico COVID-19? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim																															
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b>																																
Estudante: <u>Liliana Aguiar dos Santos Mesquita</u> N.º de estudante: <u>17209984</u> Docente orientador(a): <u>Guilherme Fontes</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Rafaela Falcão</u>																																
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b>																																
<p>         Ao longo do estágio curricular pretendo usar e desenvolver as atividades nas principais atividades de vida diária, como higiene e apoio na alimentação.          Relativamente a atividades de animação pretendo desenvolver atividades de expressão plástica, atividades manuais e atividades musicais. Pretendo assim com estas atividades fazer com que sejam atividades dinâmicas e divertidas, para ajudar a estimular a parte cognitiva, motora, física e psicológica e tendo ainda como objetivo de aprofundar os conteúdos aprendidos na formação que liço ao longo do curso.       </p>																																
<b>3. ASSINATURAS</b>																																
O(A) Estudante <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">210142021</div> <small>O. C. O. G. E. T.</small> <u>Liliana Mesquita</u> <small>(assinatura)</small>	O(A) Docente Orientador(a) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">210142021</div> <small>O. C. O. G. E. T.</small>  <small>(assinatura)</small>	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a) local Centro de Formação (Tutor) local <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">210142021</div> <small>O. C. O. G. E. T.</small> R. João Vitorino, 22 - 6300-700 ANTAS  <small>(assinatura e carimbo)</small>																														