

**SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BENAVENTE**



# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

## **Setor Social - 2019**

**Elaborado por:**

Maria Gertrudes Alves – Coordenação, Integração, Introdução, Psicogerontologia, Centro Dia

Marisa Pinto – Recursos Humanos, Equipamentos, Outros Projetos da Área Social

Raquel Rodrigues: Atividades de Animação/Ocupação

Mariana Tomás – Serviço de Apoio Domiciliário

Filipa Gonçalves, Teresa Cabral, Rita Caldeira, – Intervenção da Equipa de Saúde

Benavente, março de 2020

<b>INDICE</b>	<b>página</b>
<b>ÍNDICE DE SIGLAS</b>	4
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	5
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	6
<b>0. INTRODUÇÃO</b>	7
<b>1. ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS</b>	9
1.1. ANÁLISE E FREQUÊNCIA DOS UTENTES EM ERPI	9
1.2. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES EM ERPI	9
1.2.1. Escalão Etário	9
1.2.2. Género	10
<b>2. CENTRO DE DIA</b>	11
2.1. ANÁLISE E FREQUÊNCIA DOS UTENTES NA VALÊNCIA DE CENTRO DE DIA	11
2.1.1. Fluxo de Admissões e Saídas	12
2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DE CENTRO DE DIA	12
2.2.1. Escalão Etário	12
2.2.2. Género	13
2.2.3. Agregado Familiar	13
2.2.4. Estado Civil	13
<b>3. SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO</b>	14
3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	14
3.2. ANÁLISE E FREQUÊNCIA DOS UTENTES EM SAD	14
3.3. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTE QUE FORAM APOIADOS EM SAD	14
3.3.1. Escalão Etário	14
3.3.2. Agregado Familiar	15
3.3.3. Nível de Autonomia	15
3.3.4. Nível Cognitivo	15
<b>4. PSICOGERONTOLOGIA</b>	17
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES POR NÍVEL DE AUTONOMIA	18
4.1.1. ERPI	18
4.1.2. Centro de Dia	19
4.2. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES POR NÍVEL COGNITIVO	20
4.2.1. ERPI	20
4.2.2. Centro de Dia	21
<b>5. ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO / OCUPAÇÃO</b>	22
5.1. ACTIVIDADES LÚDICAS E OCUPACIONAIS	23
5.2. ATIVIDADES DE CARIZ RELIGIOSO	25
5.3. ATIVIDADES INTERTINSTITUCIONAIS	25
5.4. ATIVIDADES INTERGERACIONAIS	26

5.5. ÍNDICE DE PARTICIPAÇÃO DOS UTENTES DAS VALÊNCIAS DE ERPI, CATEI E CENTRO DE DIA	26
<b>6. INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE</b>	<b>27</b>
6.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	28
<b>6.1.1. Doenças/Patologias</b>	<b>28</b>
<b>6.1.2. Exames Complementares de Diagnóstico</b>	<b>30</b>
<b>6.1.3. Consultas Externas e Internas</b>	<b>32</b>
<b>6.1.4. Adesão ao Regime Medicamentoso</b>	<b>33</b>
<b>6.1.5. Atividade de Vida Mobilizar</b>	<b>34</b>
<b>6.1.6. Alimentação e Atividade de Vida Comer e Beber</b>	<b>36</b>
<b>6.1.7. Tratamentos de Enfermagem</b>	<b>39</b>
6.1.7.1. Tratamento de Feridas	39
6.1.7.2. Outros Tratamentos de Enfermagem	40
<b>6.1.8. Equipe Multidisciplinar</b>	<b>41</b>
<b>7. RECURSOS HUMANOS</b>	<b>42</b>
7.1. CATEGORIAS PROFISSIONAIS NO SETOR SOCIAL	42
7.2. AJUDANTES DE LAR E AJUDANTES DOMICILIÁRIAS	42
7.3. COZINHA	43
7.4. TRABALHADORAS DOS SERVIÇOS GERAIS	43
7.5. COSTURA	44
7.6. ÁREA DA SAÚDE	44
7.7. EQUIPA TÉCNICA	44
7.8. ESTÁGIOS PROFISSIONAIS	44
7.9. ABSENTISMO	44
7.10. FORMAÇÃO	45
<b>8. EQUIPAMENTOS</b>	<b>46</b>
<b>9. OUTROS PROJETOS DA ÁREA SOCIAL</b>	<b>47</b>
9.1. POAPMC	47
9.2. PEA – CANTINA SOCIAL	47
9.3. REDE SOCIAL	47

## **ÍNDICE DE SIGLAS**

**AIT – Acidente Isquémico Transitório**

**ARCAS – Associação Recreativa e Cultural Amigos de Samora**

**AVC – Acidente Vascular Cerebral**

**CD – Centro de Dia**

**CNEMA – Centro Nacional de Exposições e Mercados Agrícolas**

**CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente**

**ECG – Eletrocardiograma**

**EEG – Eletroencefalograma**

**ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**

**PEG – Gastrostomia Endoscópica Percutânea**

**POAPMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas**

**SAD – Serviço de Apoio Domiciliário**

**SNG – Sonda Naso gástrica**

**UMP – União das Misericórdias Portuguesas**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

página(s)

Gráfico 1: Número mensal de utentes em Centro de Dia em 2019	12
Gráfico 2: Número de admissões e saídas no Centro de Dia por género em 2019	12
Gráfico 3: Agregado familiar dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia em 2019	13
Gráfico 4: Estado civil dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia em 2019	13
Gráfico 5: Agregado familiar dos utentes apoiados em SAD em 2019	15
Gráfico 6: Nível de autonomia e nível cognitivo dos utentes em SAD em 2019	15
Gráfico 7: Percentagem do nível cognitivo dos utentes apoiados em SAD em 2019	16
Gráfico 8: Nível de autonomia dos utentes da ERPI em 2019	18
Gráfico 9: Nível de autonomia dos utentes do Centro de Dia em 2019	19
Gráfico 10: Nível cognitivo dos utentes do ERPI em 2019	20
Gráfico 11: Nível cognitivo dos utentes do Centro de Dia em 2019	21
Gráfico 12: Número de utentes das 3 valências que participaram nas atividades de animação/ocupação (atividades de expressão plástica, atividades de estimulação cognitiva, atividade física, culinária e atividades domésticas e passeios pelo concelho), em 2019.	26
Gráfico 13: Quantidade de exames complementares de diagnósticos realizados em 2019	30
Gráfico 14: Percentagem de utentes com diferentes níveis de dependência na atividade de vida mobilizar em 2019	34
Gráfico 15: Número de utentes com diferentes níveis de dependência na atividade de vida mobilizar, por valência em 2019	35
Gráfico 16: Número de utentes por nível de dependência na atividade de vida mobilizar, por valência em 2019	35
Gráfico 17: Número de utentes que comem determinado tipo de alimentação, em 2019	37
Gráfico 18: Número de utentes por nível de dependência na atividade de vida comer, por valência em 2019	38
Gráfico 19: Tipo e quantidade de feridas que surgiram durante o ano de 2019.	39
Gráfico 20: Quantidade de tratamentos de Enfermagem realizados em 2019	40

## ÍNDICE DE TABELAS

página(s)

Tabela 1: Frequência mensal de admissões em ERPI em 2019.	9
Tabela 2: Escalão etário dos utentes em ERPI em 2019	10
Tabela 3: Número de utentes do ERPI nos diferentes níveis de autonomia em 2019	18
Tabela 4: Número de utentes do Centro de Dia nos diferentes níveis de autonomia em 2019	19
Tabela 5: Utesntes do ERPI nos diferentes níveis cognitivos em 2019	20
Tabela 6: Número de utentes do Centro de Dia nos diferentes níveis cognitivos em 2019	21
Tabela 7: Quantidade de doenças/patologias nos utentes da Instituição em 2019	29
Tabela 8: Quantidade de consultas externas e internas realizadas no ano de 2019.	32
Tabela 9: Categorias Profissionais (dados a 31 de dezembro de 2019)	42
Tabela 10: Absentismo em dias por anos de 2016 a 2019	44

## 0. INTRODUÇÃO

O presente relatório, visa de uma forma sucinta e objetiva, proceder a uma avaliação interna, de forma a identificar os aspetos mais relevantes no âmbito das atividades realizadas no ano de 2019 (Internamento, Centro de Dia, Apoio Domiciliário), no sentido de adotar as melhores práticas, numa perspetiva de melhoria continua.

O Sector Social, procurou adotar de uma forma deliberada e consciente, uma dinâmica que não assenta exclusivamente no fator financeiro. Assim, esteve sempre presente a ética, a responsabilização e o aperfeiçoamento dos serviços prestados.

Embora as várias valências coabitem de uma forma integrada, a avaliação é apresentada de forma diferenciada, no intuito de ser ter uma melhor perceção da execução das mesmas.

Relativamente aos vários tipos de resposta, é de referir que estas estiveram no seu máximo de ocupação. Importa mencionar, que ao longo do ano, houve necessidade de admissão de idosos, nas valências de Apoio Domiciliário e Centro de Dia fora do protocolo, mas dentro da capacidade do mesmo.

No ano de 2019, é de realçar algumas medidas adotadas que em muito contribuíram para a melhor imagem da instituição junto da comunidade, mas acima de tudo para o bem-estar e conforto dos utentes e uma melhor funcionalidade na execução dos serviços prestados por todos os colaboradores deste sector, designadamente:

- Melhoria das infraestruturas do sector, nomeadamente as janelas que vieram preservar o ambiente ao nível de climatização atenuando os efeitos do inverno e do verão, bem como o efeito do ruído;
- A aquisição de camas, com sistema de elevação elétrico, cadeirões e sofás contribuiu muito significativamente para o bem-estar e conforto dos utentes, bem como facilitar a execução de tarefas das funcionárias, evitando o desgaste físico e por consequência o psicológico, tendo em consideração o elevado nível de dependência dos utentes;
- A preocupação constante em dotar os colaboradores com competências, específicas para a área de atividade, através de ações de formação, que se refletiram em boas práticas e minimização dos acidentes de trabalho;
- As alterações verificadas no âmbito da saúde designadamente ao nível de enfermagem e de auxiliares de ação médica, revelaram-se significativamente positivas, decorrente do facto dos serviços que eram prestados por 5 enfermeiras a meio tempo passarem a ser prestados

por duas a tempo inteiro e uma a meio tempo. Esta alteração veio permitir uma melhor prática de enfermagem, ficando assegurado o serviço durante a semana e fins-de-semana. Por outro lado, o procedimento da preparação terapêutica implementado com o protocolo com as farmácias, também permitiu a transição de um dos elementos de auxiliares de ação médica para a equipe do SAD, tornando mais célere a distribuição das refeições aos utentes desta valência;

- A realização de um estágio de adesão à ordem dos psicólogos clínicos assente num protocolo celebrado entre a Santa Casa e a Ordem dos Psicólogos, veio revelar-se muito positivo, face à ausência de psicóloga, essencial neste tipo de equipamentos;

- A contratação de um cozinheiro, também veio melhorar as dinâmicas no setor da alimentação que se encontrava com muitas limitações.

Os resultados obtidos no âmbito do sector social, resultaram inequivocamente da disponibilidade permanente da mesa administrativa, na compreensão e resposta às solicitações apresentadas, decorrentes dos constrangimentos com que constantemente este setor se confrontou, nomeadamente ao nível dos recursos humanos e aquisição de equipamentos. Relativamente aos recursos humanos este apoio foi determinante para fazer face ao volume de trabalho, tendo em consideração o elevado grau de dependência que caracteriza os idosos admitidos.

É legítimo, referir o empenho permanente de todos os colaboradores, junto dos utentes e respetivas famílias, que contribuíram para a melhoria da imagem da Santa Casa da Misericórdia, designadamente junto da comunidade de Benavente.

## 1. ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

### 1.1. ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DOS UTENTES EM ERPI

À semelhança dos anos anteriores, durante o ano de 2019 a Instituição teve preenchida a sua capacidade máxima - 63 vagas protocoladas (onde estão incluídas 6 vagas cativas da Segurança Social) e 4 vagas particulares, perfazendo um total de 67 utentes.

Em 2019 na valência ERPI apoiámos 89 utentes (65 mulheres e 24 homens), o que comparativamente ao ano anterior se verificou uma diminuição.

Durante o ano de 2019, foram admitidos 26 utentes: 14 mulheres e 12 homens. Relativamente às saídas, verificaram-se 8 saídas por falecimento e 3 por outras razões.

Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
2	2	1	4	2	3	2	2	1	3	1	3

Tabela 1: Frequência mensal de admissões em ERPI em 2019.

Quanto às baixas, durante este ano a média por mês manteve-se nos 2 utentes havendo, no entanto, um aumento para 3 e 4 utentes em quatro meses. Esta situação revela o elevado grau de dependência e fragilidade ao nível da saúde com que estes utentes foram admitidos. Continua a observar-se que, associado à situação socioeconómica, assim como ao aumento da longevidade, as famílias cada vez mais recorrem aos nossos serviços numa situação de grande degradação e dependência do seu familiar.

### 1.2. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES EM ERPI

#### 1.2.1. Escalão Etário

Em 2019, a média de idades dos utentes em ERPI situou-se entre os 80 e 90 anos. Dos 89 utentes apoiados nas duas valências, 45 utentes têm mais de 80 anos, e 16 utentes têm mais de 91 anos. O utente mais novo tem 59 anos e o mais velho tem 103 anos, sendo ambas mulheres.

<b>Idades</b>	<b>Género feminino</b>	<b>Género masculino</b>	<b>Total</b>
< 65	1	0	1
65-70	2	4	6
71-80	11	10	21
81-90	40	5	45
> 91	11	5	16

Tabela 2: Escalão etário dos utentes em ERPI em 2019.

### 1.2.2. Género

Em 2019 mantém-se a mesma tendência dos anos anteriores em que os utentes da nossa Instituição são maioritariamente do género feminino. Dos 89 utentes apoiados na valência ERPI em 2019, 65 são mulheres e 24 são homens. Esta discrepância é concordante com os dados estatísticos que conferem um aumento da esperança média de vida às mulheres.

## 2. CENTRO DE DIA

O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços em horário diurno, que contribuem, para a manutenção dos idosos no seu meio sócio familiar.

O protocolo celebrado com a segurança social para esta resposta social é de 18 idosos, que permanecem na instituição no período das 08h00 às 20h00 e usufruem de um conjunto de **serviços básicos**:

- Alimentação;
- Serviço de Higiene Pessoal;
- Tratamento de Roupas Pessoal;
- Serviço de Animação/Ocupação/Sociabilização;
- Acompanhamento Psicossocial

Sempre que solicitado pelo responsável, o idoso pode usufruir de um conjunto de **serviços extra**, nomeadamente:

- Transporte;
- Cuidados de Imagem: Sempre que necessário o utente tem acesso ao serviço de manicura/pedicura e cabeleireira;
- Atendimento Médico e de Enfermagem: Apesar dos nossos utentes manterem o seu médico de família, sempre que se justifique com carácter de urgência, o médico e as enfermeiras da Instituição assistem e asseguram o acompanhamento dos utentes.

O Centro de Dia é um equipamento deficitário pela baixa natureza das mensalidades, dos rendimentos do agregado familiar e sobretudo pelos baixos valores das participações da Segurança Social.

Apesar disso a resposta social do Centro de Dia, procura contribuir para o bom acolhimento aos seus idosos, e promover o seu bem-estar.

### 2.1. ANÁLISE E FREQUÊNCIA DOS UTENTES NA VALÊNCIA DE CENTRO DE DIA

Ao longo do ano 2019 a frequência de utentes protocolados esteve sempre preenchida. Face a algumas solicitações que nos foram colocadas pelas famílias que careciam de resposta urgente, foi necessário proceder á admissão de utentes não protocolados;

Como se pode observar no gráfico 1, apenas o mês de dezembro apresenta na frequência o número definido em protocolo com a segurança social, ou seja, 18 utentes,

todos os restantes meses do ano, estão acima. Continua a verificar-se os pedidos para ingresso na valência de Centro de Dia, de situações que não preenchem os critérios, devido ao seu nível de dependência física e/ou cognitiva, nomeadamente demências.

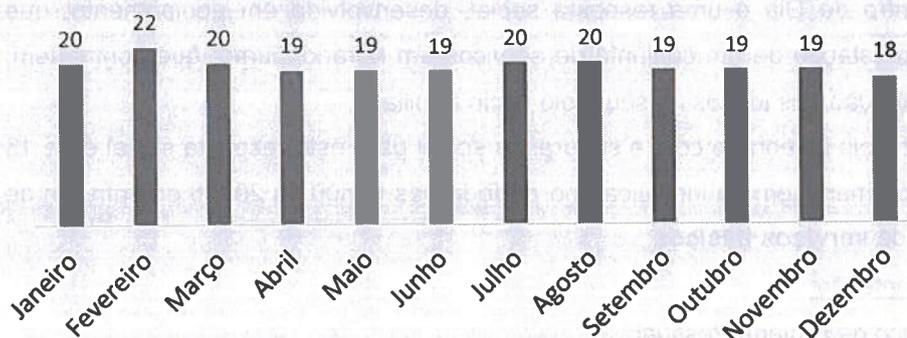


Gráfico 1: Número mensal de utentes em Centro de Dia em 2019.

### 2.1.1 Fluxo de Admissões e Saídas

No ano de 2019 registaram-se 8 admissões e 7 saídas. As saídas atribuíram-se sobretudo ao agravamento do estado de saúde dos utentes, sendo necessário a transição de valência ou o ingresso noutros equipamentos particulares por falta de vaga na Instituição. Assim, das 7 saídas: 2 transitaram para ERPI, 2 - saíram para outras instituições, por não haver vaga; 1 - transitou para apoio no domicílio – 1 e ocorreu 1 falecimento.

Esta valência funciona por vezes como uma resposta emergente e também de adaptação para uma transição em internamento.

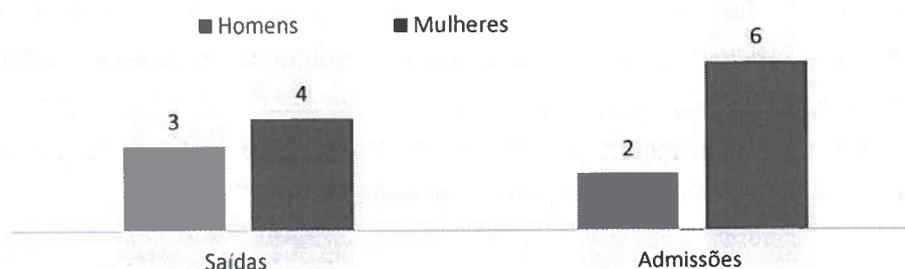


Gráfico 2: Número de admissões e saídas no Centro de Dia por género em 2019.

## 2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DE CENTRO DE DIA

### 2.2.1. Escalão Etário

A média de idades dos utentes em Centro de Dia, em 2019 situou-se nos 80 anos, continuando a manter-se a tendência já registada em anos anteriores, o que confirma que

a população desta valência é maioritariamente envelhecida e, por consequência, com maior compromisso ao nível da sua autonomia e fragilidade física.

O utente mais novo tem 55 anos e o mais velho tem 93 sendo ambos do sexo feminino.

### 2.2.2. Género

No ano 2019 apoiámos 23 utentes na valência de Centro de Dia, 18 mulheres e 5 homens.

### 2.2.3. Agregado Familiar

A maioria dos utentes vivem sozinhos ou com os filhos: 9 utentes vivem com os filhos (8 mulheres e 1 homem); 8 vivem sozinhos (6 mulheres e 2 homens) e 6 vivem com o cônjuge (4 mulheres e 2 homens).

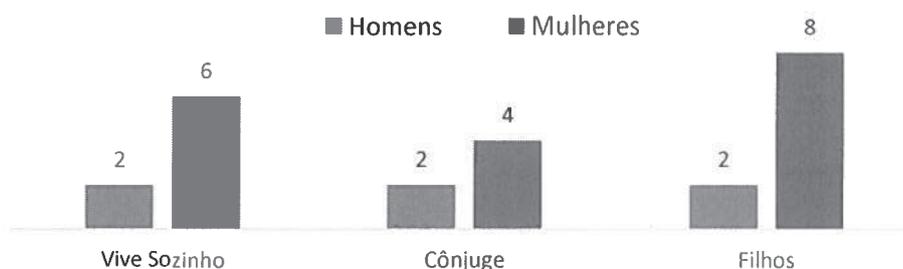


Gráfico 3: Agregado familiar dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia em 2019.

### 2.2.4. Estado Civil

A maioria dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia são viúvos 13, a seguir, casados - 7 utentes. Assiste-se a esta tendência uma vez que os utentes com a perda do cônjuge ficam mais vulneráveis e as famílias procuram os serviços da Instituição. Verifica-se também uma maior procura por parte de cônjuges cuidadores que se encontram igualmente em situação de fragilidade física e desgaste físico/emocional associado ao cuidar.

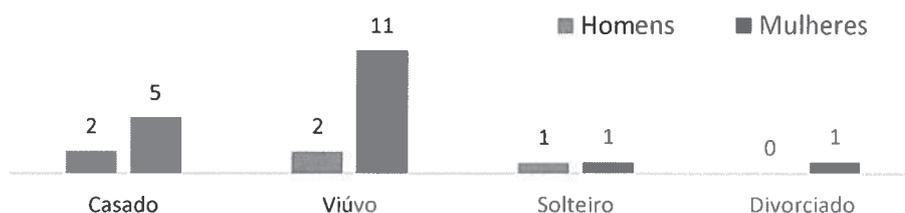


Gráfico 4: Estado civil dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia em 2019.

### **3. SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO**

#### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

O Apoio Domiciliário é uma valência que ao longo dos anos continua a ter boa aceitação por parte da população. Durante o ano de 2019 apoiámos 61 utentes.

O SAD tem à disposição do Utente os seguintes serviços de 2.<sup>a</sup> a 6.<sup>a</sup> feira:

- Higiene Habitacional (uma, duas, três ou cinco dias por semana);
- Higiene Pessoal (uma, duas, três ou cinco dias por semana);
- Alimentação (cinco ou sete dias por semana);
- Cuidados de Imagem (uma vez por semana);
- Apoio Psicossocial (uma vez por semana);
- Socialização (dependente dos dias do serviço requisitado);
- Animação Cultural (uma vez por semana);
- Expressão Musical (uma vez por semana).

Todos os utentes usufruem dos serviços de Cuidados de Imagem, Apoio Psicossocial e Socialização: Animação Sociocultural e Expressão Musical.

No decorrer do ano apoiámos **18** utentes com o serviço de Higiene Pessoal e **33** com o serviço de Alimentação; **10** usufruíram de ambos os serviços.

#### **3.2. ANÁLISE E FREQUÊNCIA DOS UTENTES EM SAD**

Durante o ano ocorreram 21 saídas (9 homens e 12 mulheres) por falecimento, por transferência para outras valências ou por melhoria do seu estado de saúde; e 19 admissões (11 homens e 8 mulheres).

Com a melhoria verificada na conjuntura socioeconómica, as famílias voltaram a fazer os seus pedidos notando-se, no entanto, diferenças na idade dos utentes e estado avançado das doenças.

#### **3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES QUE FORAM APOIADOS EM SAD**

##### **3.3.1. Escalão Etário**

No geral o total de utentes situa-se na faixa etária entre os 35 e os 100 anos, sendo a maior percentagem entre os 81-90 anos.

### 3.3.2. Agregado Familiar

Abrangemos um leque muito diferenciado de utentes, quer ao nível do estrato social quer ao nível da capacidade económica. Verifica-se que o maior número de utentes apoiado é do sexo masculino e vivem maioritariamente sós ou com cônjuge.

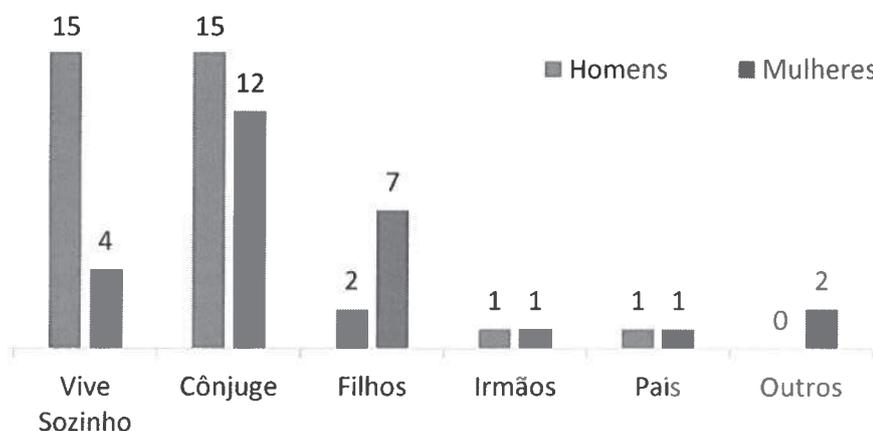


Gráfico 5: Agregado familiar dos utentes apoiados em SAD em 2019.

### 3.3.3 Nível de Autonomia

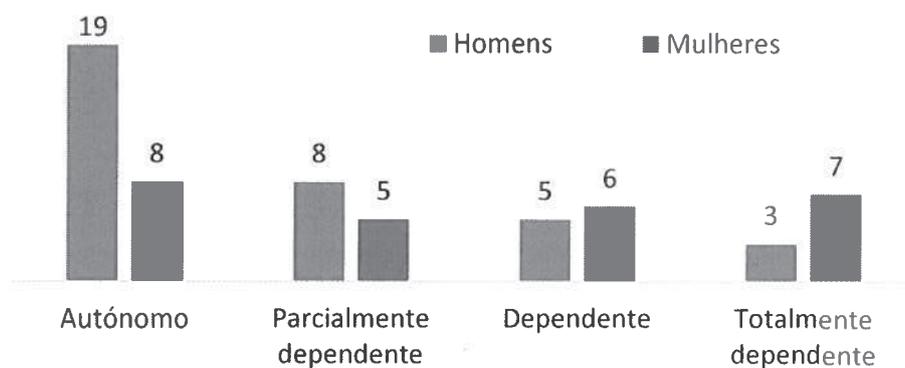


Gráfico 6: Nível de autonomia e nível cognitivo dos utentes em SAD em 2019.

A análise do gráfico 6 permite constatar que a maioria dos utentes apoiados no seu domicílio não apresenta um grande compromisso no nível de autonomia.

### 3.3.4. Nível Cognitivo

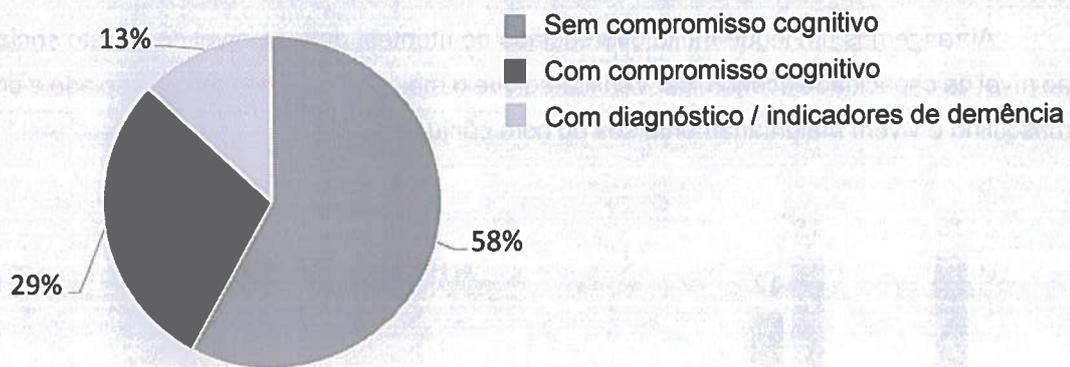


Gráfico 7: Percentagem do nível cognitivo dos utentes apoiados em SAD em 2019.

Da observação do gráfico acima, pode concluir-se que a maioria dos utentes apoiados não apresenta compromisso cognitivo tendo até diminuído a percentagem dos utentes com diagnóstico ou indicadores de demência.

#### 4. PSICOGERONTOLOGIA

Primeiramente devemos entender que é a Psicogerontologia é a união dos conhecimentos da Psicologia com a Gerontologia, ramo da ciência que estuda o processo de envelhecimento de forma interdisciplinar.

Envelhecer é um processo de mudanças físicas, sociais, econômicas e psicológicas intensas, podendo gerar desconforto e angústias que até então não eram comuns ao indivíduo, pelo qual trabalha em base a desenvolver estratégias de adaptação a esta fase da vida, promovendo o conceito de envelhecimento ativo. A intervenção nesta área tem seguido a mesma linha de orientação dos anos anteriores, destacando-se a importância no momento do acolhimento no ato de admissão, algo que é fundamental para uma adaptação favorável aos serviços. Desta forma, manteve-se o procedimento já utilizado, considerando o uso destes instrumentos como uma ferramenta essencial na adequação individualizada dos cuidados, minimizando assim os efeitos da institucionalização e favorecendo a adaptação e integração. De igual modo, continuou a contemplar-se a área das demências, atuando-se aos níveis da intervenção, prevenção e estabilização. Com o objetivo único de promover o bem-estar do idoso, manteve-se a consulta de apoio e acompanhamento psicológico.

Em síntese, as atividades desenvolvidas no âmbito da psicogerontologia destinam-se:

***Utentes:***

- Consulta de apoio psicológico a idosos das valências de ERPI e CD, através de acompanhamento periódico;
- Avaliação dos utentes no momento de admissão, de forma a preparar o acolhimento do idoso e a elaborar o plano de desenvolvimento individual e plano individual do utente de ERPI e CD;
- Programa de Reabilitação Neuropsicológica mediante sessões de estimulação e treino cognitivo individual e em grupo, na qual é realizada uma avaliação cognitiva prévia de forma a identificar quais são as capacidades em que existe maior compromisso cognitivo e, posteriormente delinear o plano adequado;
- Terapia de Grupo, com o objetivo de promover o desenvolvimento de uma atitude positiva face ao papel do lar na sua vida, fortalecer a visão de que o bem-estar individual está associado ao bem-estar grupal.

**Consulta de apoio psicológico a familiares/cuidadores no âmbito do cuidador.**

***Famílias:***

Entrevista de elaboração de história de vida que nos permite ter conhecimento dos antecedentes e dinâmicas relacionais do utente, de modo a adequar a nossa intervenção e elaborar o plano de cuidados individualizados;

**Ajudantes de Lar:** na qualidade de cuidadores informais foram realizadas abordagens informativas sobre como comunicar com as pessoas idosos e a forma em que devemos falar com os utentes com demência.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES POR NÍVEL DE AUTONOMIA

Esta escala permite avaliar a Autonomia do idoso para realizar as atividades básicas e imprescindíveis à vida diária, designadas por Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): divididas em *autonomia física e autonomia instrumental*, exemplos: banho; vestir; utilização da sanita; transferência do cadeirão/cadeira de rodas para a cama; controlo de Esfíncteres e alimentação. As ABVD são avaliadas na sequência habitual de deterioração ou recuperação. A informação pode ser obtida através da observação direta do idoso e/ou do questionário direto ao idoso, familiares ou cuidadores

##### 4.1.1 ERPI

Autónomo	3
Parcialmente dependente	13
Dependente	41
Totalmente dependente	32

Tabela 3: Número de utentes do ERPI nos diferentes níveis de autonomia em 2019.

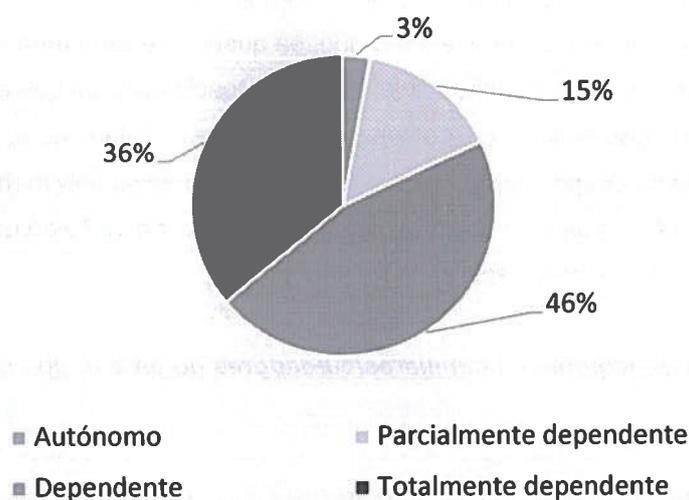


Gráfico 8: Nível de autonomia dos utentes da ERPI em 2019

Os resultados acima apresentados, evidenciam que, a maioria dos utentes da valência de Internamento encontra-se dependente (46%), ou totalmente dependentes 36%. Parcialmente dependente, surge em terceiro lugar, com 15%. Os utentes autónomos (3%) correspondem apenas a 3 utentes. Durante o ano, há sempre períodos de flutuações de autonomia, que podem ocorrer perante uma situação aguda de doença (por exemplo uma infeção respiratória ou uma infeção urinária), ou uma queda da qual podem resultar fraturas, originando uma situação de dependência. Continuamos perante uma população praticamente toda dependente que necessita de apoio de terceiros para executar as atividades de vida diária, o que faz exigir por parte da instituição um aumento de encargos, quer seja ao nível dos recursos humanos quer ao nível de recursos materiais.

#### 4.1.2 Centro de Dia

Autónomos	6
Parcialmente dependentes	17
Dependentes	1
Totalmente dependentes	0

Tabela 4: Número de utentes do Centro de Dia nos diferentes níveis de autonomia em 2019

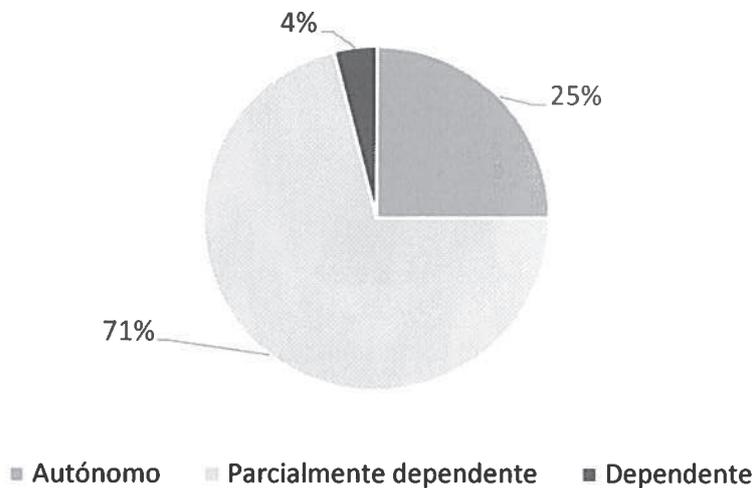


Gráfico 9: Nível de autonomia dos utentes do Centro de Dia em 2019

A análise do gráfico permite concluir que a maioria dos utentes em Centro de Dia são parcialmente dependentes (71%), isto é, apresentam uma dependência ligeira que requer o apoio de terceiros ocasionalmente. A percentagem de utentes classificados de autónomos é de 25% e a percentagem de utentes dependentes é de 4%.

## 4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES POR NÍVEL COGNITIVO

Face às características dos utentes apoiados, com um índice de autonomia baixo, parecem-nos pertinente a representação gráfica do nível cognitivo dos utentes.

Assim utilizamos a seguinte classificação:

- **Utentes sem compromisso cognitivo** – Ausência de defeito cognitivo
- **Utentes com compromisso cognitivo** – presença de defeito cognitivo (inclui-se diagnósticos de deficit cognitivo prévio, compromisso cognitivo secundário a AVC e compromisso cognitivo a perturbações psicopatológicas)
- **Utentes com indicadores / diagnóstico de demência** – presença de defeito cognitivo

### 4.2.1 ERPI

Sem compromisso cognitivo	16
Defeito Cognitivo Ligeiro	21
Com indicadores/diagnóstico de demência	47

Tabela 5: Utentes do ERPI nos diferentes níveis cognitivos em 2019

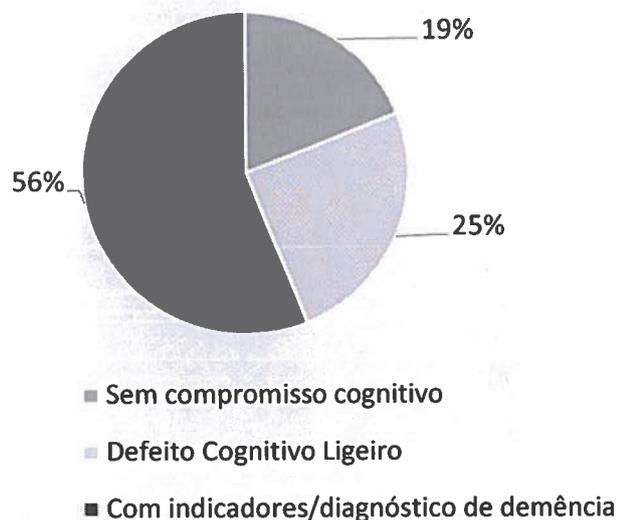


Gráfico 10: Nível cognitivo dos utentes do ERPI em 2019

A análise do gráfico revela um grande aumento de utentes com indicadores ou diagnóstico de demência, mantendo-se as situações dos utentes que apresentam defeito cognitivo.

#### 4.2.2 Centro de Dia

Sem compromisso cognitivo	12
Com Compromisso cognitivo	2
Com indicadores/diagnóstico de demência	7

Tabela 6: Número de utentes do Centro de Dia nos diferentes níveis cognitivos em 2019

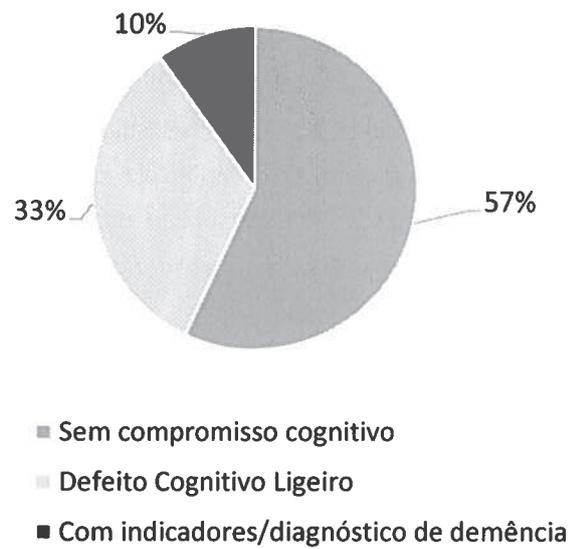


Gráfico 11: Nível cognitivo dos utentes do Centro de Dia em 2019

Na valência de Centro de Dia constata-se que a maior percentagem de utentes corresponde ao grupo de utentes Sem Compromisso Cognitivo (57%). Contudo verificou-se uma maior prevalência nas situações com indicadores ou diagnóstico de demências.

## 5. ACTIVIDADES DE ANIMAÇÃO/OCUPAÇÃO

As atividades planeadas para 2019 foram na sua maioria concretizadas; algumas revestiram-se em momentos de grande ternura como foi a comemoração do centésimo terceiro aniversário de uma utente.

No decorrer do ano surgiram algumas atividades que inicialmente não estavam programadas, mas que não deixaram de ser gratificantes. Nomeadamente a nossa presença no Teatro “ Insónia” – com Fernando Mendes organizado pelo Secretariado Regional de Santarém da UMP no Auditório do CNEMA em Santarém com a participação de todas as Misericórdias; a participação novamente no 6º Festival da Terceira Idade – Saberes, Sabores e Tradições na Quinta da Tufeira em Pernes; a participação na 6º Exposição “Os Cavalos da Nossa Coudelaria” um projeto motivado pela Santa Casa da Misericórdia da Golegã que decorreu no período da Feira Nacional do Cavalo com o objetivo de construir e decorar um Cavalo com materiais reciclados; e por ultimo, organizado pelo Município de Benavente, recebemos na nossa instituição no Dia Mundial da Música um acordeonista promovendo a interação entre os utentes, com o objetivo de reduzir o isolamento social, auxiliar no combate ao declínio físico e cognitivo e proporcionar momentos de boa disposição.

No mês de setembro demos início a uma nova atividade: aulas de dança com o “Grupo de Dança Dream Dancing” que é uma associação de carácter social, cultural e desportivo, sem fins lucrativos e que tem por objetivo social desenvolver várias atividades de animação sociocultural, (atividades lúdicas e pedagógicas no âmbito da dança e do desporto). A intervenção das aulas de dança contribuiu para a animação sociocultural, neste caso específico dinamização da atividade da Dança junto da terceira idade.

No início do mês de julho a Câmara Municipal de Benavente voltou a realizar atividades de ocupação dos tempos livres para as crianças do município, com idades entre os 6 e os 12 anos. A intervenção dos jovens veio alterar positivamente a dinâmica quotidiana dos nossos idosos e enriquecer todas as atividades programadas e não programadas.

Atendendo ao universo de população que caracteriza os nossos Utentes – dependentes e com diversas patologias associadas, nomeadamente ao nível cognitivo, no decorrer do ano foram desenvolvidas várias atividades, com o objetivo de ocupar os seus tempos livres e de melhorar as relações interpessoais fomentando o relacionamento entre todos, promovendo e intensificando o relacionamento com familiares, minimizando o isolamento e promovendo o envelhecimento ativo.

Além da execução de trabalhos alusivos à comemoração de datas específicas, realizámos trabalhos ao nível da motricidade fina como escrever ditados, ao nível da destreza manual como colagens e pinturas, promovemos a orientação temporal, estimulámos a memória, desenvolvendo capacidades aritméticas e estimulámos as capacidades de linguagem.

## 5.1 ATIVIDADES LÚDICAS E OCUPACIONAIS

- **Dia de Reis** – Confeção de bolachas que foram oferecidas às Crianças da Creche de Benavente que vieram cantar as janeiras na nossa instituição;
- **Festa de Carnaval** – Participação no desfile de Carnaval no parque 25 de Abril; Desfile pelos vários setores da Santa Casa da Misericórdia de Benavente com um grupo de idosos e baile;
- **Dia de Páscoa** – Elaboração de coelhos com feltro e flores feitas pelas idosas e distribuição de amêndoas por todos os utentes;
- **Festa dos Santos Populares** – Almoço de convívio nas instalações da Santa Casa da Misericórdia de Benavente com os idosos do Lar Padre Tobias.
- **Dia do Idoso** – Festa em comemoração do Dia do Idosos e música com um acordeonista;
- **Celebração dos Aniversários dos Utentes;**
- **Atelier de Criatividade** - Atividades de Expressão Plástica;
- **Mão na Massa** - Atividades Culinárias, confeção de doces e bolos para o lanche dos idosos;
- **Realização de Pequenas Atividades Domésticas**, como pôr a mesa, regar as plantas e lavar o aquário dos peixes;
- **Agitar o Corpo e a Mente**- Atividade Física, ginástica e exercício físico com o apoio da Professora Luísa Subtil;
- **Treinos Cognitivos** – jogos como bingo, cartas e fichas de exercícios para a memória;
- **Sessões de Cinema** – na Instituição;
- **Dinâmicas de Grupo**- O projeto Música é Vida – animação musical com João Paulo;
- **Hora do Conto** – atividade em colaboração com o CRIB – Idosos partilham histórias do tempo de mocidade com os utentes do CRIB;
- **Dia de São Martinho** – Retalhar castanhas e decoração do salão centro de dia e refeitório; Lanche com os utentes do Lar Padre Tobias.
- **Festa de Natal** – Este ano os nossos utentes pensaram em comemorar a Quadra Natalícia englobando as questões ambientais. Convidámos instituições dos concelhos de Benavente para participar no projeto de elaborar uma Árvore de Natal utilizando materiais reciclados; estas ficaram em exposição no jardim da instituição. A iniciativa teve como objetivo a criatividade e originalidade na construção de uma árvore de Natal recorrendo à reutilização de materiais, bem como o embelezamento do nosso espaço exterior nesta quadra. A decoração da instituição e realização de um calendário de Natal como atividades Semanais para a decoração das mesas e salão. Celebração da eucaristia no Salão do 1º andar, almoço de natal com os utentes, funcionários, voluntários e convidados. Animação Musical com João Paulo, a participação das funcionárias do Sector das Especialidades em colaboração com os nossos utentes e Sector Administrativo.
- **Visitas Culturais e Passeios pelo Concelho:**
  - Exposição na Biblioteca de Salvaterra de magos – “Olhares sobre o Tejo”
  - Exposição no cais da vala- trabalhos dos alunos da Universidade Sénior de Salvaterra de Magos;

- Visita ao Museu Agrícola de Benavente;
- Visita à Casa Tradicional da Gloria do Ribatejo e Igreja da Nossa Senhora da Gloria;
- Marchas de Benavente - Organizada pela D. Margarete com um grupo de 38 pessoas.;
- Visita ao Mercado de Mariniais
- Visita à Falcoaria Real em Salvaterra de Magos;
- Visita ao Centro Equestre António Ribeiro Telles;
- Visita ao São Baco – Celebrar a Quinta-feira da Espiga

Estas atividades promovem momentos de convívio, concentração de estimulação da memória ao relembrar os tempos de mocidade.

Para além destas atividades, assinalámos também as seguintes datas:

- **Dia do Obrigado** - Fotografias com as funcionárias como forma de agradecimento;
- **Dia Mundial da Alfabetização** – Esta atividade consistiu em estimular a escrita e a leitura através de contar a sua história de vida;
- **Dia Mundial do Doente** – Nesta atividade tivemos a colaboração da Pastoral da Saúde e os Jograis que fizeram a animação musical e recitaram poesia no Dia do Doente;
- **Dia do Pensamento** - Exposição de fotografias dos nossos idosos com frases ditas por eles;
- **Dia dos Animais**– Visita à Falcoaria Real – Salvaterra de Magos;
- **Dia da Primavera** – Elaboração de andorinhas para decorar o salão e refeitório, centros de mesa com flores;
- **Dia da Voz** – “Quem canta seus males espanta” – organizamos um espetáculo de música onde todos os idosos colaboram;
- **Dia 25 de Abril** – Recordar a história e músicas do 25 de Abril;
- **Dia Internacional da Mulher** – Lanche especial para as mulheres e música;
- **Dia da Fotografia** - Painel com fotografias de todos os idosos;
- **Dia Mundial do Coração** – Caminhada com um grupo de utentes independentes pela instituição;
- **Dia Internacional do Idoso** – Almoço de convívio com os nossos utentes e baile com o João Paulo;
- **Dia Mundial da Alimentação** - Elaboração de uma atividade para estimular os sentidos olfato, paladar, tato e audição através de plantas aromáticas, alguns alimentos, objetos do quotidiano e sons de animais;
- **Dia do Pai** – Comemoração do dia do Pai com a participação da Associação Benaventense dos Amigos do Fado e lanche entre Pais e Filhos
- **Dia Mundial dos Avós** – Lanche de convívio no jardim do lar com todos os idosos e netos;
- **Dia das Bruxas** – Decoração do salão centro de dia e desfile pelos vários setores da instituição com muita música e animação;

- **Dia Mundial da Doença de Alzheimer** – exercícios de estimulação cognitiva e jogos com a colaboração da Psicóloga Clínica Doutora Dianela;

## 5.2 ACTIVIDADES DE CARIZ RELIGIOSO

Um dos pontos importantes das nossas atividades foi a **“Peregrinação ao Santuário de Nossa Senhora de Fátima”** para lembrar a data 13 de maio;

- Semanalmente todas as 6ª feiras continuamos a celebrar a Santa Missa com a colaboração do nosso grupo de Voluntárias;
- As nossas voluntárias da Pastoral da Saúde ao longo do ano também se disponibilizaram para colaborar nas nossas atividades lúdicas ou religiosas.
- Durante o ano 2019 recebemos na nossa instituição grupos de jovens católicos: a **Missão País**, que estiveram connosco durante uma semana nos meses de fevereiro com o objetivo de espalhar alegria e fé a todos os idosos do nosso lar. Foi uma experiência enriquecedora a vários níveis, nomeadamente devido à promoção de momentos de oração desenvolvendo o lado espiritual e religioso e à promoção de momentos de convívio e de lazer entre todos.

## 5.3 ATIVIDADES INTERINSTITUCIONAIS

Realizou-se algumas atividades conjuntas com as instituições do concelho, nomeadamente:

- Almoço e lanche convívio com a instituição Fundação Padre Tobias e de Bem-Estar Social de Sto. Estêvão nas ARCAS em Samora Correia.
- Almoço de Convívio com o Centro de Bem-Estar Social de Santo Estêvão no clube de caçadores;
- Almoço Convívio com a instituição Fundação Padre Tobias e de Bem-Estar Social de Sto. Estêvão – Santos Populares na Santa Casa da Misericórdia de Benavente.
- 23º Encontro Concelhio da Terceira Idade organizado pela Câmara Municipal de Benavente;
- Teatro da Universidade Sénior de Benavente nas instalações da Santa Casa da Misericórdia de Benavente;
- Tuna da Universidade Sénior de Benavente;
- Piquenique com o Padre Tobias na Zona Ribeirinha de Benavente;
- Piquenique com o CRIB na Praia doce de Salvaterra de Magos.
- Coro da Escola Secundária de Benavente;

#### 5.4 ATIVIDADES INTERGERACIONAIS

- Alunos da Creche e Jardim Infantil de Benavente vieram desejar um bom Ano Novo e cantar as Janeiras;
- Músicas e lengalengas com os alunos da professora Helena Jorge do 1º ano da Escola Básica Nº 1;
- Encontro de gerações: Prevenção Maus tratos na Infância no parque 25 de Abril – Prevenção Maus tratos na Infância: Caminhada Azul, e Laço Azul Humano;
- Câmara Municipal de Benavente realiza atividades de ocupação dos tempos livres para as crianças do município na nossa Instituição;

#### 5.5 ÍNDICE DE PARTICIPAÇÃO DOS UTENTES DAS VALÊNCIAS DE ERPI, CENTRO DE DIA E APOIO DOMICILIÁRIO

Apesar do índice ainda ser baixo, verificou-se um aumento significativo face ao ano anterior relativamente à participação dos idosos das três valências – ERPI, CD e SAD, nas atividades de animação/ocupação. Este número deve-se sobretudo ao fator dependência que caracteriza a maioria dos nossos utentes, ao processo de envelhecimento e aos seus hábitos de vida, que podem levar a uma maior resistência ao nível da motivação e da participação nas atividades. Na celebração das datas principais como Carnaval, Páscoa, Santos Populares, São Martinho, Dia Mundial do Idoso, Festa de Natal e celebração da missa semanal a grande maioria dos idosos participou.

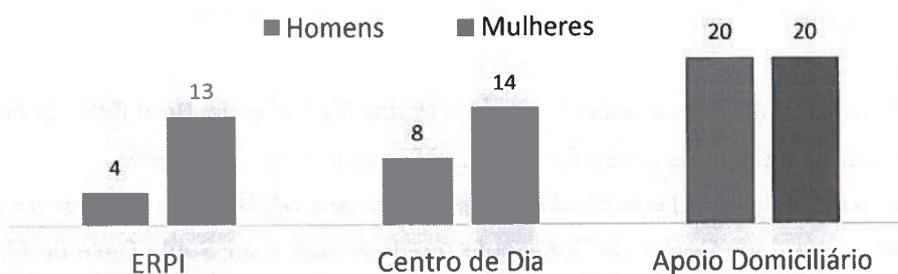


Gráfico 12: Número de utentes das 3 valências que participaram nas atividades de animação/ocupação (atividades de expressão plástica, atividades de estimulação cognitiva, atividade física, culinária e atividades domésticas e passeios pelo concelho), em 2019.

## 6. INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE

Saúde vem do latim *salus* e *utis* que significa “estado de perfeito e completo bem-estar, físico, psíquico e social e que não deve ser considerado, apenas, um estado em que não existe nenhuma doença ou enfermidade” (Dicionário infopédia de Termos Médicos. Porto: Porto Editora, 2003-2020).

O Planeamento do Serviço de Saúde é um método que visa a identificação de problemas de saúde a partir de um diagnóstico de situação. Este diagnóstico procura a identificação/reconhecimento do estado de saúde de cada pessoa, permitindo identificar, formular, priorizar e explicar os problemas de saúde de uma população específica e desta forma prevenir doenças e aumentar a possibilidade de cura e de reabilitação. Todavia, para isto acontecer, é necessária uma mudança nas mentalidades e comportamentos que só será possível através de uma constante aprendizagem de cuidados a ter, hábitos a alterar e reeducação de gostos.

O envelhecimento é uma etapa da vida intrínseca a qualquer ser humano. As questões da autonomia *versus* dependência tornam-se cada vez mais importantes. Dessa forma tentamos incentivar a autonomização das capacidades de cada idoso que se encontra aos nossos cuidados, abordando-os na sua forma holística. Segundo Roper et al (1995) “*à medida que a pessoa percorre as suas etapas da vida existe uma mudança contínua e cada aspecto de viver é influenciado pelas circunstâncias físicas, psicológicas, socioculturais, ambientais e político-económicas encontradas ao longo da vida*”. Procuramos que os idosos tenham um bom estado de saúde física, respeito, segurança e, principalmente, a oportunidade de expressarem livremente seus sentimentos, emoções, interesses, opiniões e experiências. É a partir do cuidado com o outro, que o ser humano desenvolve a dimensão de alteridade, de respeito, valores fundamentais da experiência humana.

Nesta Instituição preservamos a equipa multidisciplinar que existe. Na equipa da saúde, ambas as enfermeiras têm a responsabilidade e competências para a promoção da autonomia, vigilância de saúde, reabilitação, prevenção de complicações e garantia de qualidade de vida. A presença de um auxiliar de ação médica é essencial para a execução de um trabalho de qualidade, pois a sua atividade é centrada na gestão e organização de tarefas delegadas. A articulação entre as duas partes da equipa de saúde é feita diariamente.

O presente estudo visa a caracterização da população-alvo a diversos níveis. Este estudo visa mobilizar e integrar conhecimentos que toda a equipa de saúde consideram essenciais para um cuidado melhorado dos nossos utentes. Este processo ajuda-nos na identificação de problemas de saúde da nossa comunidade de modo a definir e a hierarquizar as necessidades de saúde desta, e cujo objetivo visa a melhoria da qualidade de vida do utente e a uniformização dos cuidados de saúde prestados.

## 6.1- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

### 6.1.1. Doenças/Patologias

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, e como tal, as doenças associadas ao envelhecimento são as que ganham maior incidência. Com o avançar da idade aumenta a probabilidade de ocorrerem determinadas doenças. Em geral as doenças dos idosos são crônicas permanecendo até ao final da sua vida na maioria dos casos. Esta situação exige aos idosos cuidados de saúde permanentes, medicação contínua e exames periódicos. Estas doenças fazem com que o idoso caminhe cada vez mais para o polo da dependência, pois geram um processo incapacitante, dificultando/impedindo a pessoa de conseguir desempenhar de forma independente as diferentes atividades de vida ou, até mesmo, de ter consciência delas. Muitas destas doenças podem ser controladas com a modificação de alguns dos hábitos de vida. Em seguida apresentamos uma breve definição das doenças mais comuns nos utentes da Instituição (tabela 7):

1º Disfunções Hormonais e Metabólicas: a Diabetes Mellitus é a doença maioritária deste grupo. O nosso organismo utiliza o açúcar para produzir energia indispensável ao funcionamento normal dos vários órgãos e tecidos. Na maioria das situações esse transporte para dentro das células só é possível com a ajuda de uma importante hormona: a insulina. Na Diabetes Mellitus, esta situação está comprometida, sendo que a característica mais importante e que define a Diabetes Mellitus é a subida anormal e descontrolada da glicemia ou "açúcar no sangue". Isto é causado ou por problemas com a produção de insulina ou com a sua atuação nas células (a chamada "resistência à insulina").

Em seguida, é muito comum a dislipidemia. Esta patologia caracteriza-se pela anormalidade excessiva dos níveis lipídicos no sangue. A dislipidemia contribui para o espessamento e rigidez das artérias, podendo a doença evoluir para um enfarte do miocárdio ou para um acidente vascular cerebral. Os níveis elevados de colesterol e de triglicéridos no sangue aumentam o risco de aterosclerose e de obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro.

2º Doenças Neurológicas: As doenças neurológicas são caracterizadas pela destruição progressiva e irreversível dos neurónios. Quando isso acontece, o utente perde gradativamente as suas funções motoras, fisiológicas e/ou sua capacidade cognitiva. A demência é a progressiva deterioração da função cognitiva, ou seja, a capacidade de pensar e raciocinar. Geralmente é um quadro que começa com alteração da memória, principalmente da memória a curto prazo. Com a normal progressão da doença, em alguns casos o utente pode até mesmo deixar de reconhecer os seus familiares, caminhando progressivamente para a perda total da sua independência e autonomia. Existem vários tipos de doenças demenciais, sendo as mais comuns

na Instituição a demência vascular, a demência de Alzheimer, a Doença de Parkinson e os AVC/AIT.

3º Hipertensão Arterial: é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do AVC trombo-embólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, podendo ser também uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca.

DISFUNÇÕES HORMONAIS E METABÓLICAS	74
DOENÇAS NEUROLÓGICAS	71
HIPERTENSÃO ARTERIAL	68
DOENÇAS CARDIACAS	52
PROBLEMAS OSTEOARTICULARES/FRACTURAS	48
DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS	40
NEOPLASIA	30
DOENÇAS RENAIS	23
DOENÇAS DO SANGUE	22
DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS	17
OBESIDADE	16
PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS	15
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	14
INFEÇÃO URINÁRIA DEREPEÇÃO	10
DOENÇAS CIRCULATÓRIAS	7
DOENÇAS VAGINAIS	5
DOENÇA AUDITIVA	4
ALCOOLISMO	3
HEMODIÁLISE	3
PARALISIA INFANTIL	2
DOENÇAS PELE	1

Tabela 7: Quantidade de doenças/patologias nos utentes da Instituição em 2019

Como se pode visualizar na tabela 7, a patologia com maior destaque em 2019 foram as disfunções hormonais e metabólicas, que afetam cerca de 78 utentes. Estas correspondem maioritariamente a doenças como a Diabetes Mellitus (25 utentes), dislipidemia (24 utentes) e hipo/hipertiroidismo (10 utentes). No âmbito de se avaliar evolução/estabilização/regressão deste tipo de disfunção, são efetuadas avaliações diárias, semanais, quinzenais ou mensais da glicemia capilar. Também são realizadas semestralmente análises sanguíneas para avaliação dos valores da hemoglobina glicada, colesterol e triglicéridos. Relativamente aos valores da tiroide, são efetuadas análises sanguíneas duas vezes por ano de modo a avaliar a necessidade

de ajustamento da dosagem da medicação utilizada para controlar esta disfunção, ou quinzenalmente, consoante a reação dos utentes à alteração da dosagem do medicamento prescrito para esta patologia.

O segundo grupo patológico predominante são as doenças neurológicas que afetam cerca de 71 utentes. Neste grupo estão abrangidas as patologias demência de Alzheimer/Parkinson (37 utentes), AVC/AIT (20 utentes) e neuropatologias (14 utentes). Só é possível diagnosticar estas doenças através de testes neuropsicológicos e resultados de Tomografia Axial Computorizada (TAC) e Ressonância Magnética.

O terceiro grupo predominante é a Hipertensão Arterial que afeta em 74 utentes. Visto muitos utentes sofrerem com esta patologia, a equipa da saúde efetua uma avaliação semanal e mensal das tensões arteriais gerais e semanais e/ou diárias nos idosos que se encontram mais descompensados a nível da tensão arterial ou a pedido dos cardiologistas.

### 6.1.2. Exames Complementares de Diagnóstico

Os Exames Complementares de Diagnóstico têm por objetivo complementar o exame clínico realizado pelo médico de forma a elaborar um diagnóstico inicial e projetar um plano terapêutico. Os exames complementares são igualmente úteis quando há uma suspeita de alguma doença durante a avaliação clínica inicial, permitindo confirmar ou eliminar as suposições médicas sobre a situação de saúde do utente. Por outro lado, permitem detetar uma variação no estado de saúde do utente, possibilitando à equipa de saúde o conhecimento desta variação e, consequentemente, atuar de acordo com a mudança.

Em seguida será apresentado a quantidade de exames complementares de diagnósticos realizados pelos utentes da Instituição durante o ano de 2019.

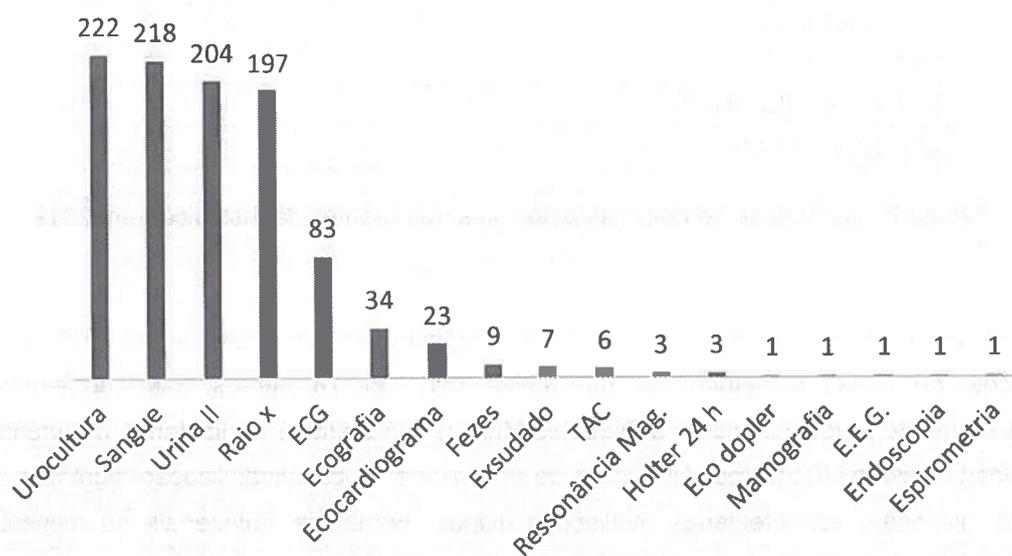


Gráfico 13: Quantidade de exames complementares de diagnósticos realizados em 2019

Durante o ano de 2019, os exames complementares de diagnóstico mais pedidos e efetuados na Instituição foram as análises laboratoriais (sangue, urina II e urocultura – 644 exames) e raio-X (197 exames). Novamente, as análises laboratoriais perfazem a maioria dos exames realizados na Instituição. É importante salientar que as análises laboratoriais são um meio complementar de diagnóstico, uma maneira de coletar dados que ajudam na formulação de um diagnóstico individual de saúde, bem como ajudar no prognóstico, tratamento, monitorização e prevenção da doença. Entre as análises sanguíneas mais solicitadas na Instituição temos: hemograma completo, bioquímica, função tiroideia, INR, urina asséptica e urocultura. A interpretação dos resultados dos testes laboratoriais é complexa, e os seus resultados devem ser interpretados tendo em consideração diversos fatores, como o sexo, a idade, a situação clínica e terapêutica atual, o historial clínico e familiar. Existem vários fatores responsáveis pelo aumento das análises laboratoriais. Relativamente às uroculturas, estes devem-se a:

- Despiste de infeção urinária em situações pontuais (desorientação mental, urina com cheiro intenso, ativo e/ou escura);

- Reavaliação da presença/ausência de infeção urinária 15 dias após o término da antibioterapia;

- Avaliação da progressão/estabilização/regressão das infeções urinárias multirresistentes;

No que diz respeito às análises laboratoriais, os fatores são:

- Realização de análises clínicas ao sangue e à urina de todos utentes, pelo menos 2x/ano;
- Realização de análises clínicas ao sangue e à urina de todos utentes que dão entrada na Instituição pelas valências de Centro de Dia e ERPI;

- Controlo dos valores de INR semanal ou quinzenal a 2 utentes específicos e uma vez por mês aos restantes utentes hipocoagulados;

- Controlo dos valores da função tiroideia quinzenalmente em relação a um utente específico;

- Controlo dos valores da hemoglobina, ferritina e função tiroideia trimestralmente;

- Necessidade de complementar o exame clínico realizado pelo médico para formulação de um diagnóstico de saúde.

Como mostra o gráfico 13, a seguir às análises laboratoriais, os exames complementares de diagnóstico efetuados mais vezes são os Raio-X, sendo o mais frequente o Raio X Tórax por dois motivos: 1) é um dos exames de rotina que se pede aos utentes que entram pela primeira vez na Instituição; 2) na terceira idade um dos problemas de saúde mais recorrentes na época do inverno, são as infeções respiratórias, que causam muitas complicações, podendo até mesmo levar à morte da pessoa. Sendo assim, este exame é muito requisitado como despiste de possíveis infeções respiratórias; 3) em caso de queda, independentemente da gravidade da situação, é sempre realizado um Raio-X para despiste de fratura. Os restantes Raio X deveriam-se ao aumento de doenças osteo-articulares pois este exame de diagnóstico permite confirmar o desgaste ósseo bem como o despiste de fraturas devido a quedas.

Em 2019, o ECG passa a ser o terceiro exame complementar mais requisitado devido ao facto de terem dado entrada na Instituição utentes com cardiopatias como também os utentes que estavam anteriormente institucionalizados terem demonstrado uma progressão nesta patologia. Sendo assim, os ECG passaram a ser realizados não só 2x/ano como também quando a sintomatologia do utente demonstra essa necessidade.

### 6.1.3. Consultas Externas e Internas

Todos os elementos da equipa de saúde esforçam-se por articular os diferentes conhecimentos de saúde de diversas áreas. A equipa de saúde é o elo de ligação entre o idoso e a família e os restantes profissionais de saúde que se encontram a trabalhar na Instituição e, se necessário, até mesmo com outras Instituições externas à nossa, nomeadamente hospitais e clínicas privadas. As seguintes tabelas representam o número de consultas externas e internas que foram realizadas durante o ano de 2019.

CONSULTAS EXTERNAS	
URGÊNCIAS	90
PSIQUIATRIA	21
MEDICINA GERAL	17
DERMATOLOGIA	8
CIRURGIA GERAL	5
OFTALMOLOGIA	4
HEMATOLOGIA	4
CARDIOLOGIA	4
TERAPIA DA FALA	3
ORTOPEDIA	3
ONCOLOGIA	3
NEUROLOGIA	3
OTORRINO	2
UROLOGIA	1
IMUNOTERAPIA	1
ESTOMATOLOGIA	1
CEREBRO-VASCULAR	1
ANESTESIA	1

CONSULTAS INTERNAS	
MEDICINA GERAL	878
FISIATRIA	82
CARDIOLOGIA	17
JUNTA MÉDICA	17
OFTAMOLOGIA	10
NEUROLOGIA	7
ESTOMATOLOGIA	7
PSIQUIATRIA	6
CIRURGIA GERAL	4
PSICOLOGIA	3
DERMATOLOGIA	2
ENDOCRINOLOGIA	2
UROLOGIA	1
GINECOLOGIA	1

Tabela 8: Quantidade de consultas externas e internas realizadas no ano de 2019.

Estas tabelas revelam a quantidade de consultas internas e externas que ocorreram durante o ano de 2019 e servem para salientar a importância da grande variedade de

especialidades que são desenvolvidas dentro da nossa Instituição bem como a importância de uma correta articulação com as diferentes Instituições externas a que os nossos idosos recorrem.

Como é demonstrado na tabela 8, a maioria das consultas no exterior baseiam-se na transferência de utentes ao serviço de Urgência. Ao evacuar o utente para o hospital, o mesmo faz-se acompanhar de um envelope com a sua identificação, dados pessoais e contatos dos familiares/Instituição, antecedentes de saúde, folha da medicação e um espaço reservado para descrição dos sinais/sintomas que levaram a evacuação do mesmo. Também sempre que o utente tem uma consulta ou um exame para efetuar no exterior, ele leva consigo esse mesmo envelope com toda a informação clínica necessária para o efeito. Este envelope substitui o processo médico, uma vez que este não pode sair da Instituição.

Em relação às consultas internas, notou-se um aumento no número de consultas de cardiologia durante o ano de 2019. Como foi mencionado acima, devido às cardiopatias cada vez mais presentes nos utentes institucionalizados e naqueles que dão entrada na nossa Instituição, os mesmos são preferencialmente seguidos por um médico especialista nesta área. Relativamente ao acompanhamento deste tipo de consultas, os utentes vão acompanhados pela auxiliar de ação médica e com o respetivo processo.

#### **6.1.4. Adesão ao Regime Medicamentoso**

A adesão à medicação é considerada como um aspeto de saúde relevante para a prática da Enfermagem pois afeta a população sénior. As pessoas idosas entendem a toma da medicação como um processo dinâmico e complexo, que é percecionado apenas como consequência da idade e que influencia a rotina da vida diária. Muitas vezes é por este mesmo motivo que criam crenças que levam à não adesão ao regime medicamentoso. Dentro da nossa equipa procuramos estratégias que visem a promoção da qualidade de vida da pessoa, tentando ouvir e ajudar a pessoa de forma individualizada, ajudando na gestão da doença e da medicação. Esta intervenção ativa permitiu compreender as necessidades que os idosos tinham na gestão do seu regime medicamentoso e na adesão à medicação. Após avaliar esta situação, concluiu-se que as intervenções de enfermagem (aconselhamento sobre os medicamentos, controlo dos medicamentos e ensino sobre os medicamentos) revelaram eficácia no aumento da adesão medicamentosa.

Relativamente à nossa realidade, em 2019 encontravam-se na Instituição 11 utentes da valência de Centro de Dia que fazem a autogestão da sua medicação. A gestão da medicação dos restantes utentes, das valências de ERPI e Centro de Dia, é efetuada pela auxiliar de ação médica e pelas enfermeiras.

De forma a resolvermos a dificuldade da adesão ao regime medicamentoso por parte dos utentes, tentamos identificar as causas mais prevalentes neste âmbito. Identificámos como principais fatores a dificuldade de entender a toma de determinado medicamento por parte do utente, bem como as dificuldades financeiras. Assim, tentámos ativamente ensinar os nossos

utentes, aquando da toma da medicação que efetuam, demonstrando a nossa disponibilidade em responder a todas as suas questões. Simultaneamente, decidimos promover com o utente o autoconhecimento sobre a sua doença e sobre o(s) tratamento(s) mais adequado(s) à sua situação específica de saúde. Outra causa relaciona-se com o progresso da degradação mental e motora. Os utentes da nossa Instituição que apresentam uma degradação do foro neurológico e demências demonstram uma evolução gradual nesse sentido. Assim sendo, a negação na toma dos medicamentos passa por cuspir ou esconder os mesmos ou por apresentar dificuldade em engoli-los. De forma a resolver esta situação, no primeiro caso, optámos por dar-lhes oralmente em todas as refeições a medicação pretendida. No segundo caso, optámos por desfazer os medicamentos em água ou na sopa/fruta cozida de modo a facilitar a ingestão por parte do utente. Temos verificado até ao presente momento que os 35 utentes que necessitam de ajuda/supervisão na toma da medicação, têm aderido de forma favorável.

A título de nota salientasse que a partir de 1 julho de 2019 a preparação e toda a gestão referente à medicação dos utentes em ERPI passou a ser da total responsabilidade da farmácia Miguens, sendo que esta transferência foi realizada progressivamente em diferentes fases.

#### 6.1.5. Atividade de Vida Mobilizar

Decidimos dar ênfase a esta atividade de vida uma vez que a velhice traz consigo a diminuição da autonomia da pessoa, e com ela, a dificuldade em executar os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas de vida. Nas valências de Centro de Dia e ERPI, existiram em 2019 106 utentes inscritos, dos quais 15 utentes autónomos, 13 utentes semi-dependentes e 68 utentes totalmente dependentes na atividade de vida mobilizar.

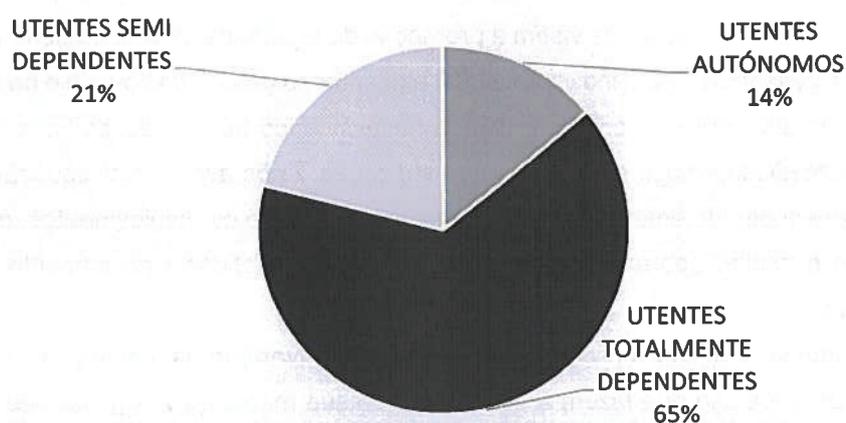


Gráfico 14: Percentagem de utentes com diferentes níveis de dependência na atividade de vida mobilizar em 2019.

Como podemos observar pelo gráfico 14, a prevalência do nível de dependência na atividade de vida mobilizar na nossa Instituição afeta 86% da população-alvo caracteriza-se por utentes semi-dependentes e totalmente dependentes. Os utentes semi-dependentes são aqueles que necessitam de ajudas técnicas para se deslocar, tais como andarilho, bengala ou cadeira de rodas. Comparativamente com 2018, os números de utentes autónomos aumentaram 13%, os utentes semi-dependentes diminuíram 11% e os utentes totalmente dependentes diminuiu 2%, na atividade de vida mobilizar. O aumento do número de utentes autónomos deve-se ao facto de nas admissões para Centro de Dia se apostar em utentes com um grau mais elevado de mobilidade. Neste sentido, diminuiu significativamente as admissões de utentes em cadeiras de rodas para Centro de Dia, estando atualmente apenas 2 utentes nesta situação (gráfico 24). Consequentemente, esta mudança veio a afetar as restantes percentagens de utentes semi-dependentes e totalmente dependentes em se mobilizarem.

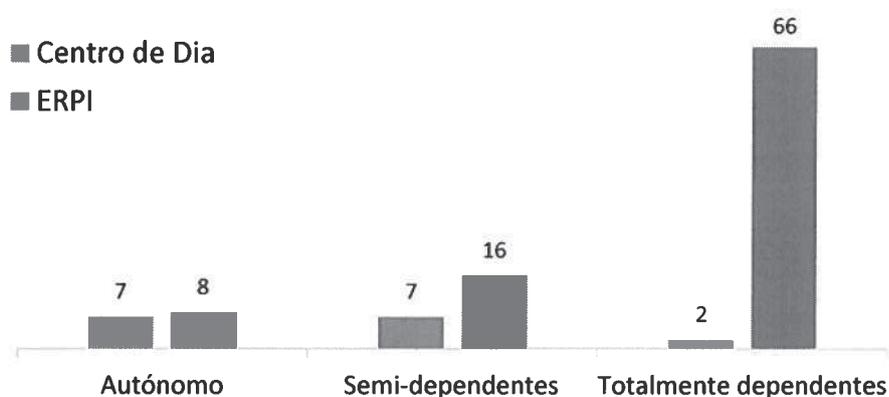


Gráfico 15: Número de utentes com diferentes níveis de dependência na atividade de vida mobilizar, por valência em 2019.

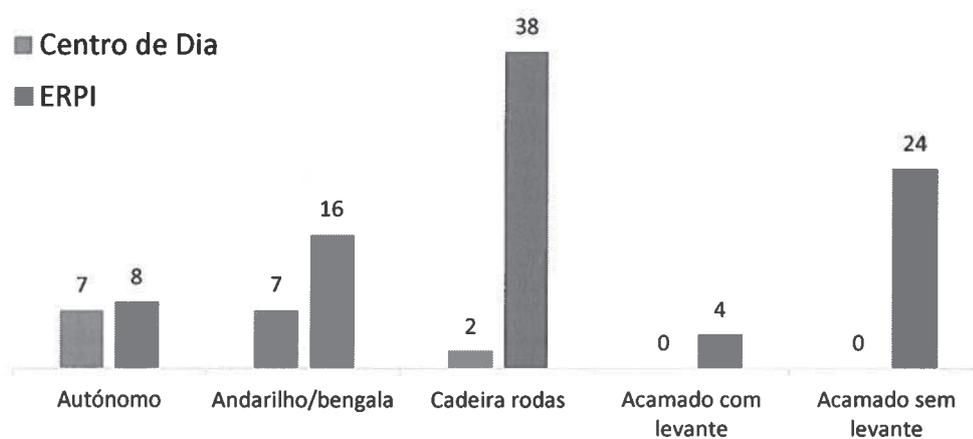


Gráfico 16: Número de utentes por nível de dependência na atividade de vida mobilizar, por valência em 2019

Os utentes que apresentam total dependência na atividade de vida mobilizar (pessoas que se deslocam em cadeiras de rodas e pessoas acamadas com e sem levante) contabilizam-se cerca de 68 pessoas (gráfico 16).

Relativamente aos utentes acamados (gráfico 16) considerámos importante fazer a distinção entre os que fazem levante e os que não o fazem. Como mostra o gráfico, cerca de 4 utentes fazem levante para cadeirão. Em comparação com o Por outro lado, o número de utentes que não fazem levante aumentou para 24 pessoas. Todavia, destes 24 utentes que não realizam levante, existe uma ligeira exceção: 2 utentes fazem um levante de cerca de duas horas em cadeirão à sexta-feira de manhã para poderem assistir à missa, visto terem sido os próprios a fazer este pedido. Os restantes utentes que não fazem levante estão neste tipo de situação devido ao facto de não terem tónus muscular suficiente para estarem na posição de sentado ou por dores intensas neste tipo de posição e por recusa familiar (temos 1 caso específico).

Visto que um acamado permanente tem uma maior suscetibilidade a apresentar úlceras de pressão, a equipa de saúde tem-se esforçado em aplicar várias técnicas de prevenção de úlceras de pressão, nomeadamente realiza uma boa higiene corporal, uma boa hidratação da pele, uma alimentação variada, equilibrada e rica em proteínas, incentiva e promove uma hidratação oral, realiza alternância de decúbitos (inclusive o decúbito semi-sentado) e são usados colchões de pressão alternada. Infelizmente cada vez mais os utentes que dão entrada na nossa Instituição encontram-se mais debilitados e com comprometimento do estado geral de saúde e doenças incapacitantes. Este acréscimo deve-se a vários fatores: a uma demência profunda, que articuladas com múltiplos episódios de Acidentes Vasculares Cerebrais que provocam rigidez muscular espástica, fazendo com que a pessoa sinta dor ao realizar qualquer tipo de movimento, mas também à progressão da degradação mental e motora que se caracteriza por demências e doenças neurodegenerativas, característica prevalente do aumento da idade/doença incapacitante com que os utentes entram na Instituição. Não podemos negar que a Instituição está cada vez mais envelhecida e com doenças cada vez mais limitativas na autonomia das pessoas.

Analisando o gráfico 15, as valências de ERPI e Centro de Dia demonstram um número de utentes praticamente equiparado ao nível da autonomia da atividade e vida mobilizar.

Em relação aos utentes que se deslocam em cadeiras de rodas, esse número não tem alterado muito, exceto em relação aos utentes de Centro de Dia, cujo número de utentes diminuiu. Nesta valência, notou-se um aumento significativo do número de utentes autónomos e semi-dependentes.

Todavia, as estatísticas mostram que cada vez mais os utentes que procuram os serviços da Instituição apresentam um grau maior de dependência nesta atividade de vida.

#### **6.1.6. Alimentação e Atividade de Vida Comer**

Com o passar do tempo, as pessoas idosas tendem a apresentar uma diminuição do apetite e conseqüentemente uma deficiência nutricional (Roper *et al*, 2001). Por outro lado,

também são mais suscetíveis de desenvolverem doenças crónicas, o que significa que precisam de um maior apoio no que toca à alimentação e às suas necessidades nutricionais. Como tal, os nossos utentes devem ter uma dieta equilibrada em hidratos de carbono, proteínas, gorduras, bem como, as vitaminas e minerais que são essenciais pela harmonia das diversas funções no organismo, atuando como antioxidante e prevenindo o envelhecimento e o aparecimento de doenças.

No momento da entrada do utente na Instituição, é feita uma colheita de dados que descreva a alimentação normal da pessoa no seu domicílio, numa tentativa de dar à pessoa uma refeição que se assemelhe. Nessa recolha de dados também é feito o despiste de alergias/intolerâncias alimentares.

Independentemente do tipo de dieta para cada utente, tentamos que: 1) sejam feitas pelo menos 5 refeições diárias, excepto no caso dos utentes diabéticos que fazem 6 refeições; 2) a preparação dos alimentos seja feita de forma a facilitar a mastigação, a deglutição e permitir uma fácil digestão; 3) seja reduzido a utilização de condimentos fortes; 4) a alimentação contenha fibras (cereais, frutas e legumes) para prevenir a obstipação; 5) exista um reforço hídrico ao longo do dia.

A alimentação na Instituição é categorizada da seguinte forma:

- **NORMAL**: é uma alimentação sem restrições alimentares, a nível nutricional;
- **TRITURADA**: é uma alimentação parcial ou totalmente desfeita, podendo ter algum tipo de restrição alimentar, dependendo da situação do utente;
- **DIETA**: é uma alimentação com restrições alimentares, dependendo da situação do utente (**dieta insonsa**: com pouco sal; **dieta diabética**: com diminuição de hidratos de carbono; **dieta hipogordurosa**: com restrição de gorduras saturadas e insaturadas);
- **SONDA(SNG/PEG)**: é uma alimentação líquida rica em proteínas e em hidratos de carbono, específica para utentes com sonda nasogástrica;
- **HEMODIALISADA**: é uma alimentação com restrições alimentares de modo a controlar a ingestão de líquidos e de proteínas e evitando alimentos ricos em potássio e sal, de modo a que não se acumule toxinas no organismo que agravem o funcionamento dos rins.

No seguinte gráfico descrevemos os diferentes tipos de alimentação e a quantidade de utentes que efetuam cada uma:

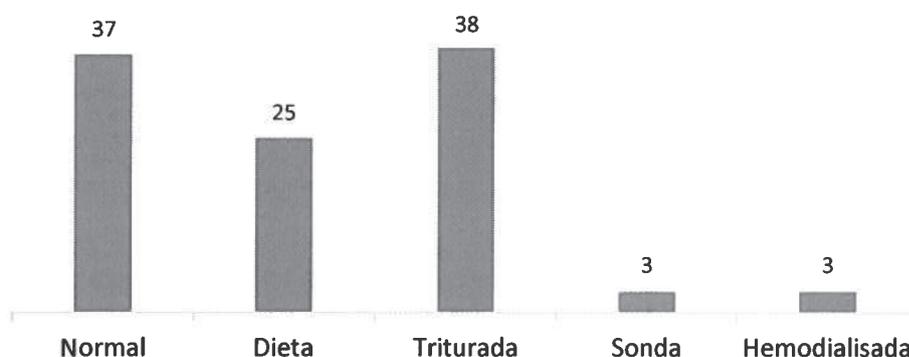


Gráfico 17: Número de utentes que comem determinado tipo de alimentação, em 2019.

Pela análise do gráfico 17 podemos notar que existem 38 utentes que comem uma alimentação triturada. Tal acontece devido à dificuldade na mastigação e na deglutição, que é algo inerente ao avançar da idade. A ausência de dentes ou de massa gengival (de modo a possibilitar uma boa acomodação das próteses dentárias) é um dos fatores que dificulta a mastigação, mas existem outros tais como as doenças neurodegenerativas que promovem a perda gradual da deglutição.

Segundo os dados estatísticos, existem 6 utentes que têm uma alimentação especializada: 3 utentes necessitam de uma alimentação específica com necessidade de aporte hiperproteico, no caso da alimentação por sonda; outros 3 utentes têm uma alimentação mais restrita, no caso dos utentes hemodialisados. Nos utentes com a alimentação dieta estão englobados os utentes diabéticos, os que têm patologias cardíacas, os que sofrem de excesso de peso/obesidade, os que têm problemas gastrointestinais e os que decidem comer este tipo de alimentação por preferência pessoal. É de salientar que embora o número de utentes que fazem alimentação dieta tenha aumentado, houve muita resistência nesta mudança quer por parte dos utentes, quer das próprias famílias. Assim, embora existam 25 utentes a fazer este tipo de alimentação, do ponto de vista da saúde o número de utentes a fazer dieta deveria ser maior.

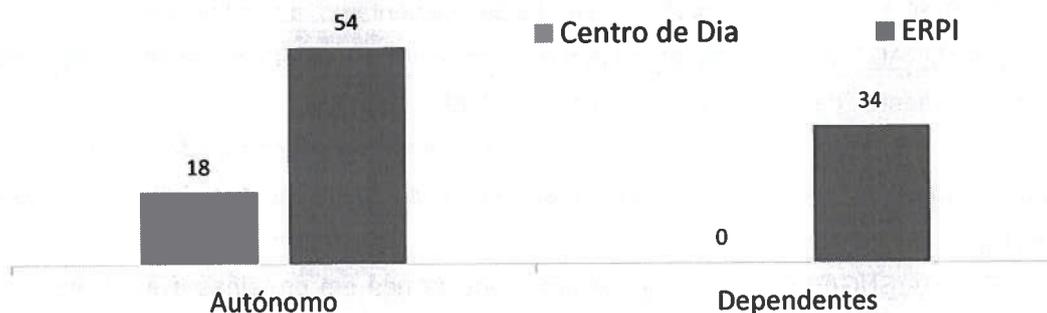


Gráfico 18: Número de utentes por nível de dependência na atividade de vida comer, por valência em 2019

Temos observado uma maior dificuldade em os utentes se alimentarem sozinhos. Isso está intimamente relacionado com a diminuição da sua autonomia derivado da progressão da idade, bem como do avanço gradual das doenças neurodegenerativas. Pela análise do gráfico 18, notamos que embora exista um grande número de utentes autónomos em se alimentar, 33% dos utentes, ou seja um terço da população-alvo da Instituição, está totalmente dependente de alguém para se poder alimentar. Este número é muito elevado, pois é necessário mobilizar um grande número de funcionárias nos períodos de refeição, de forma a se poder atuar atempadamente na alimentação/hidratação destes utentes em tempo aceitável, respeitando os tempos e as necessidades/capacidades específicas de cada utente nestes momentos.

## 6.1.7 Tratamentos de enfermagem

### 6.1.7.1 – Tratamentos de Feridas

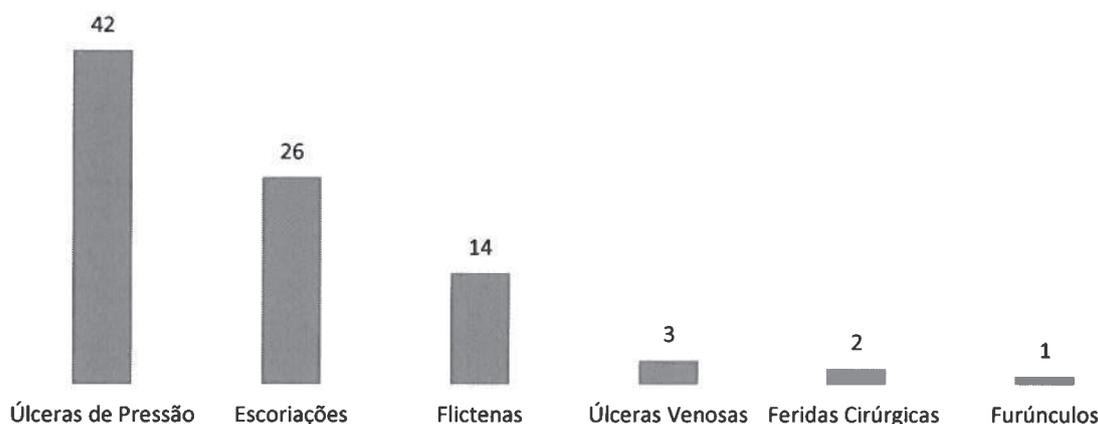


Gráfico 19: Tipo e quantidade de feridas que surgiram durante o ano de 2019.

Através da análise do gráfico 19, podemos observar que durante o ano 2020 surgiram 42 novas úlceras de pressão. As úlceras de pressão ocorrem devido à falta de irrigação sanguínea numa parte do corpo que é provocada pela pressão localizada nessa zonal. As úlceras de pressão normalmente afetam as pessoas com um grau elevado de limitação na sua capacidade de movimentação, ou seja, como essas pessoas não conseguem mover o seu corpo e mudar posturas, elas estão a criar de forma inconsciente uma pressão prolongada sobre determinadas partes do seu corpo. Geralmente as úlceras de pressão surgem em zonas corporais com pouca musculatura e com proeminências ósseas. A maioria dos utentes que tiveram um internamento hospitalar prolongado regressou à Instituição com uma ou mais úlceras de pressão. Todavia, na Instituição também surgiram úlceras de pressão. Em seguida apresentamos os principais motivos: 1) Uteses com demência e/ou doença mental que, principalmente no período noturno, se desorientam apresentando agitação psicomotora, que impulsiona o surgimento de úlceras; 2) Detecção tardia de avaria no colchão anti-escaras de pressão alternada e/ou no compressor; 3) Uteses acamados que se encontram parcial ou totalmente paralisados devido a agudização do estado de saúde; 4) Desnutrição e/ou desidratação num determinado período de tempo devido a agudização do estado de saúde; 5) Obesidade; 6) Uteses com insuficiência cardíaca e/ou insuficiência renal crónicas. Todavia, foram redobrados os esforços na utilização de técnicas de prevenção/redução de úlceras de pressão. Essas técnicas incluem: 1) Colaboração mais frequente com médicos de especialidade de Psiquiatria e Neurologia, em momentos de maior agitação psico-motora; 2) Verificação frequente do funcionamento do colchão de pressão alternada; 3) Reforçar os ensinamentos sobre a correta utilização das ajudas técnicas (almofada anti-escaras e calcanheiras) nos doentes acamados; 4) Reforçar a importância de alternância de

decúbitos; 5) Observar com maior regularidade a integridade cutânea em todos os utentes da Instituição; 6) Aplicar creme hidratante para evitar a desidratação cutânea; 7) Incentivar os utentes a ingerir água numa quantidade suficiente para as suas necessidades; 8) Efetuar massagem para ajudar na estimulação de retorno venoso em todos os utentes da Instituição; 9) Adaptação da alimentação às necessidades nutricionais de cada utente, nomeadamente o aumento de proteínas. O nosso objetivo em aplicar todas estas medidas é dificultar o aparecimento de úlceras de pressão ou, em caso de aparecimento inicial da mesma, iniciar o tratamento de feridas e, se necessário, orientamos o utente para uma consulta médica ou de especialidade.

A seguir às úlceras de pressão, o gráfico 19 mostra que em 2019 surgiram 26 escoriações. Isto ocorre frequentemente nesta etapa de vida uma vez que a pele é mais friável e por isso mesmo está mais suscetível a reagir desta forma ao trauma.

#### 6.1.7.2 – Outros Tratamentos de Enfermagem

A atuação do enfermeiro não se resume apenas ao tratamento de feridas, mas engloba uma série de outras intervenções diferenciadas. Neste sentido, referenciamos as que se realizam na nossa Instituição.



Gráfico 20: Quantidade de tratamentos de Enfermagem realizados em 2019.

Em 2019 o auge de tratamentos de Enfermagem foi ao nível das algaliações. Este número deve-se às diversas colheitas de urina (urina assética e/ou urocultura) que tiveram de ser realizadas por meio da algaliação devido à não colaboração de determinados utentes, nomeadamente os que possuem incontinência urinária e que têm demência profunda. Por outro lado, devido a infeções urinárias multirresistentes, diversos utentes tiveram e ser algaliados porque estavam a iniciar um quadro de alergia cutânea na zona genital, anal e inguinal. Também estão incluídos neste número os utentes com algaliação crónica.

### **6.1.8. Equipa interdisciplinar**

A equipa interdisciplinar é essencial para a melhoria de atuação junto dos utentes pois a interação entre as diversas áreas da mesma possibilita avaliar com maior especificidade as necessidades dos utentes, permitindo formar uma assistência de melhor qualidade no menor espaço de tempo.

A equipa que está permanentemente ao lado dos utentes é a das Ajudantes de Lar, sendo o seu trabalho essencial para a melhoria do estado de saúde físico, psicológico e emocional dos utentes, bem como para o esclarecimento das suas necessidades e limitações. A intercomunicação entre as duas equipas é feita várias vezes por dia para que sejam tomadas as devidas providências. Para além disso, está implementado um livro de ocorrências onde fica registado toda a informação pertinente sobre cada utente, em cada turno.

A equipa de fisioterapeutas que cuida dos idosos da Instituição também tem um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos utentes. Embora a maioria dos tratamentos tenha como objetivo evitar a gradual deterioração e dependência dos nossos idosos, também existem tratamentos que visam a recuperação total/parcial ao nível da mobilização após o período de agudização da doença. Assim sendo, a comunicação com esta equipa é indispensável no sentido de também contribuírem para a atualização do estado de saúde do utente.

A interação com a psicóloga da Instituição acontece quando é detetada alguma alteração a nível comportamental ou emocional, sendo que a situação é comunicada à técnica para esta poder atuar junto do idoso em questão, cuidando da sua saúde mental enquanto a equipa de saúde cuida da física.

Também uma boa comunicação com as restantes técnicas do serviço (Socióloga e Assistentes Sociais) mostra-se essencial para o cuidado e o bem-estar dos utentes, no sentido de visar a integração dos utentes recém chegados no grupo já existente na Instituição.

O trabalho desenvolvido nesta Instituição assenta fundamentalmente no trabalho interdisciplinar, cujo objetivo é proporcionar uma melhor parceria com o utente/família, favorecendo a autonomia da pessoa e o seu bem-estar geral.

É de salientar que durante o ano de 2019 foram realizadas duas reuniões por semana com todos os elementos da equipa interdisciplinar com o objetivo de toda a equipa estar informada sobre o estado geral dos utentes e definir estratégias para os problemas que surgem.

## 7. RECURSOS HUMANOS

### 7.1. CATEGORIAS PROFISSIONAIS NO SETOR SOCIAL

Categorias Profissionais	Quadro	Contrato	Prestação de Serviços a Tempo Parcial	Baixas	Estágio Profissional	Seguro	Licença Parental	Licença sem Vencimento
<b>Alimentação</b>								
Encarregada de Cozinha	1	0	0	0	0	0	0	0
Cozinheiro	6	0	0	2	0	0	0	0
Ajudante Cozinha	2	0	0	0	0	0	0	0
Auxiliar Serviços Gerais Cozinha	3	3	0	1	0	0	0	0
Auxiliar Refeitório	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Lar</b>								
Diretora Técnica	1	0	0	0	0	0	0	0
Técnica de Superior de Serviço Social	2	0	0	0	0	0	0	0
Técnica de Auxiliar de Serviço Social	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermeiro	2	0	1	0	0	0	1	1
Ajudante Lar e Centro de Dia	28	1	0	7	0	1	1	0
Trabalhador Serviços Gerais	8	0	0	3	0	0	0	0
Auxiliar Ação Médica	1	0	0	0	0	0	0	0
Ajudante Domiciliária	5	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Tabela 9: Categorias Profissionais (dados a 31 de dezembro de 2019).

### 7.2. AJUDANTES DE LAR E AJUDANTES DOMICILIÁRIAS

O Setor Social (ERPI, Centro de Dia e Apoio Domiciliário) tem no quadro 28 ajudantes de lar, 1 a contrato e 5 ajudantes domiciliárias, estando ausentes por baixa médica, doença profissional e licença parental, 9 colaboradoras.

Face ao nível de dependência dos nossos utentes, houve necessidade de proceder a uma reestruturação da escala de serviço, passando esta a ser assegurada por 25 ajudantes de lar.

O Apoio Domiciliário necessita de cinco ajudantes domiciliárias e 1 auxiliar de serviços gerais, distribuídas por três equipas.

O apoio aos idosos no rés-do-chão inicialmente era garantido por duas ajudantes de lar no período da manhã, duas no período da tarde e uma à noite, para 19 utentes; mas devido ao elevado grau de dependência e agravamento do estado de saúde dos utentes, houve necessidade de aumentar e ajustar os recursos humanos, passando o turno da manhã e o turno da tarde a ser reforçado por mais uma ajudante de lar.

No 1.º andar o apoio aos 48 idosos é garantido por 6 ajudantes de lar no turno da manhã, 3 no período da tarde e 1 à noite.

O apoio aos utentes no espaço do centro de dia continua a ser assegurado por duas ajudantes de lar e centro de dia, uma no turno da manhã e uma no turno da tarde, no horário de funcionamento da valência.

Os cuidados de Imagem, são assegurados por 1 funcionária com formação adequada, responsável pelo corte e arranjo de cabelo, barbas, depilações faciais, manicura e pedicura. Esta funcionária também assegura o apoio aos idosos no pequeno-almoço, almoço e lanche.

### 7.3 COZINHA

A cozinha continua a ter um peso importante no setor social. O serviço é assegurado por dois turnos diários de segunda a domingo.

Tendo presente o elevado número de refeições confeccionadas - 200 almoços e 100 jantares e de forma a assegurar os serviços mínimos aos fins-de-semana, são necessárias 6 funcionárias no período da manhã e 4 no período da tarde de segunda a sexta feira e 3 no período da manhã e 2 no período da tarde ao sábado e ao domingo.

Foi adquirido ao longo do ano alguns equipamentos que vieram ajudar o setor, nomeadamente: forno com vetores a gás, máquina de lavar a loiça, um triturador, descascadora de batatas, faca de cortar bacalhau, tabuleiros para os idosos em situação de dependência, loiças (taças e canecas) para os idosos, pratos com tampas, e duas varinhas mágicas.

### 7.4 TRABALHADORAS DE SERVIÇOS GERAIS

Relativamente às Trabalhadoras de Serviços Gerais, seis estão no turno da manhã e duas no turno da tarde.

O serviço de Lavandaria tem dado resposta em tempo oportuno a todos os setores que dela necessitam, sendo fundamental a manutenção dos recursos humanos, no mínimo quatro funcionárias e a operacionalidade de todos os equipamentos que dela fazem parte.

## 7.5 COSTURA

O serviço continua a ser assegurado apenas por uma funcionária com formação na área, que executa a marcação e os arranjos de roupa dos utentes, lençóis, turcos e toalhas de mesa. Paralelamente, vai tentando, com caráter pontual proceder ao arranjo de fardas de funcionárias.

## 7.6 ÁREA DA SAÚDE

A equipa de saúde é constituída por 2 enfermeiras, uma auxiliar de ação médica e um médico que presta apoio ao Lar de segunda a quinta feira.

Face a reestruturação no âmbito da saúde, 1 auxiliar de ação médica transitou para o Apoio Domiciliário, passando o serviço a ter uma auxiliar de ação médica.

## 7.7 EQUIPA TÉCNICA

A equipa técnica é composta por:

- Diretora Técnica (Licenciatura em Serviço Social);
- Duas Técnicas Superiores de Serviço Social;
- Duas enfermeiras (Licenciatura em Enfermagem)
- Uma Técnica de Animação sociocultural (curso profissional de Animação Sociocultural).
- Uma Estagiária de Psicóloga Clínica.

## 7.8 ESTÁGIOS PROFISSIONAIS

Decorreu no ano 2019 no setor social um Estágio em Psicologia Clínica com a duração de um ano.

## 7.9 ABSENTISMO

<b>Ano</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Doença com baixa	5 210	7610	4333	3712
Acidente de Trabalho	108	125	274	53

Tabela 10: Absentismo em dias por anos de 2016 a 2019.

Relativamente ao setor social o absentismo traduziu-se sobretudo em duas vertentes: baixa médica e seguro devido a acidente de trabalho. Verificou-se uma diminuição de situações

de baixa relativamente aos anos anteriores. O ano de 2019 foi o ano desde 2016 com menos dias de baixa médica.

O número de acidentes de trabalho, diminui face aos anos anteriores, uma vez que a Instituição aposta fortemente na formação dos seus colaboradores e na aquisição, utilização de equipamento técnico de apoio.

#### 7.10. FORMAÇÃO

Durante o ano foi ministrada a Ação de formação “Primeiros Socorros” e “Movimentação Manual de Carga”. Esta formação contribui para a renovação e aquisição de conceitos e técnicas que permita aos trabalhadores e técnicos das diferentes valências do sector social desenvolver o seu trabalho com segurança e eficácia.

Paralelamente no âmbito do POAPMC - Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas ministrada pela Segurança Social, decorreu a formação “Gestão de Lavandarias”.

## 8. EQUIPAMENTOS

O elevado número de utentes em situação de dependência "obriga" a Instituição a munir-se de um conjunto de equipamentos adequados a essas tipologias.

Foram adquiridos os seguintes equipamentos:

- Barra de proteção para banheira elevatória;
- Cintos, coletes de segurança e cestas de transferência para utentes em situação de dependência;
- Camas articuladas, colchões e mesas de cabeceira;
- Colchões pneumáticos de pressão alternada;
- Sofás e cadeirões com rodas;
- Mesas redondas de madeira para as atividades de animação sociocultural;
- Termómetros axilares, oxímetros de dedo, aparelhos de medição de tensão arterial, estetoscópio, ambu em silicone com caixa;
- Tulha pequena para o serviço de lavandaria;
- Sapatos adequados ao trabalho para as colaboradoras;
- Colocação de chão em vinil nos quartos dos utentes, corredores e salão no 1º andar, gabinete médico, gabinete diretora técnica e gabinete da equipa técnica no rés-do-chão.

## **9. OUTROS PROJETOS DA ÁREA SOCIAL**

### **9.1. POAPMC**

Demos continuidade ao POAPMC em parceria com a "Associação Para o Desenvolvimento Comunitário de Santarém", o programa de apoio alimentar às pessoas em situação de carência económica, vulnerabilidade e exclusão social, identificadas no território. As características são um pouco diferentes dos programas anteriores na medida em que para além da distribuição de géneros alimentares é efetuado um programa de desenvolvimento de medidas de acompanhamento com vista á inclusão social destas famílias.

### **9.2. PEA – CANTINA SOCIAL**

Durante o ano de 2019 também demos continuidade ao Programa de Emergência Alimentar. Verificou-se novamente diminuição do protocolo, que foi revisto e alterado, passando a seis beneficiários. São famílias sem rendimentos ou com rendimentos insuficientes para fazer face aos seus compromissos.

### **9.3. REDE SOCIAL**

A Instituição continua a integrar o grupo de trabalho restrito da CLAS de Benavente - Núcleo Executivo - na pessoa da Diretora Técnica da Instituição.

