



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BENAVENTE

SETOR SOCIAL

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2018

Elaborado por:

Maria Gertrudes Alves – Introdução, Centro de Dia, Coordenação e Integração

Rute Frieza – Psicogerontologia

Marisa Pinto – Recursos Humanos

Mariana Tomás – Serviço de Apoio Domiciliário e ERPI

Raquel Rodrigues: Atividades de Animação/Ocupação

Inmaculada e Catarina – Saúde

Dienela - ERPI

Benavente, 15 de março de 2019

INDICE	página(s)
INTRODUÇÃO	
1. ERPI - ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS	5
1.1 Análise e Frequência dos Utentes em ERPI	5
1.2. Caracterização dos Utentes em ERPI	5
1.2.1. Escalão Etário	5
1.2.2. Género	6
2.CENTRO DE DIA	6
2.1 Análise e Frequência dos Utentes na Valência de CD	6
2.2 Fluxo de Admissões e Saídas	7
2.3. Caracterização dos Utentes de Centro de Dia	7
2.3.1. Escalão Etário	7
2.3. 2. Género	8
2.3.3. Agregado Familiar	8
2.3.4. Estado Civil	8
3. APOIO DOMICILIARIO	9
3.1. Serviços	9
3.2. Análise e Frequência dos Utentes em AD	9
3.3. Caracterização dos Utentes Apoiados em AD	9
3.3.1. Nível de Autonomia dos Utentes de AD	10
3.3.2. Nível Cognitivo dos Utentes em AD	10
4. PSICOGERONTOLOGIA	10
4.1. Caracterização dos Utentes por Nível de Autonomia	11
4.1.1. ERPI	12
4.2.2. Centro de Dia	13
4.2. Caracterização dos Utentes por Nível Cognitivo	13
4.2.1. ERPI	14
4.2.2. Centro de Dia	14
4.3. Intervenção Psicológica	15
4.3.1. ERPI	15
4.3.2. Centro de Dia	15
5. ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO / OCUPAÇÃO	17
5.1. Atividades Lúdicas e Ocupacionais	18
5.2. Atividades de Cariz Religioso	20
5.3. Atividades Interinstitucionais	20
5.4. Atividades Intergeracionais	20
5.5. Índice de Participação dos Utentes das Valências de ERPI, CD e AD	21
6. INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE	21
6.1. Diagnóstico da Situação	22
6.1.1. Doenças / Patologias	22

6.1.2. Exames Complementares de Diagnóstico	23
6.1.3. Adesão ao Regime Medicamentoso	24
6.1.4. .Atividade de Vida Mobilizar	25
6.1.5. Alimentação	26
6.1.6. Consultas Externas e Internas	26
6.1.7. Tratamentos de Enfermagem	27
6.1.7.1. Tratamento de Feridas	27
6.1.7.2. Outros Tratamentos de Enfermagem	28
6.2. Equipe Interdisciplinar	29
7. RECURSOS HUMANOS	30
7.1. Categorias Profissionais no Setor Social	30
7.2. Ajudantes de Lar, Centro de Dia e Ajudantes Domiciliárias	30
7.3. Cozinha	31
7.4. Trabalhadoras dos Serviços Gerais	31
7.5. Costura	31
7.6. Área da Saúde	31
7.7. Equipe Técnica	31
7.8. Estágios Profissionais	32
7.9. Absentismo	32
7.10. Formação	32
8. EQUIPAMENTOS	32
9. OUTROS PROJETOS DA ÁREA SOCIAL	33
9.1. POAPMC	33
9.2. PEA – CANTINA SOCIAL	33
9.3. REDE SOCIAL	33

INTRODUÇÃO

O presente relatório, visa de uma forma sucinta e objetiva, proceder a uma avaliação interna, no âmbito das atividades realizadas no ano de 2018, e apresentar as medidas que foram adotadas numa perspetiva de melhoria continua.

No âmbito do Sector Social, a Santa Casa da Misericórdia pretendeu, continuar a dar, a melhor resposta à população da área da sua intervenção, adotando tanto quanto possível um modelo que permitiu fazer face às solicitações da população em geral e das instituições com quem tem relações de cooperação, bem como garantir a sua estabilidade e sustentabilidade.

Assim, e decorrente de algumas adaptações internas e dinâmicas de gestão de recursos humanos, designadamente no que se refere à ética de responsabilidade e ao aperfeiçoamento no âmbito das competências dos cuidadores das várias áreas de intervenção do Sector Social, adotaram-se medidas que não se restringiram exclusivamente à afetação de recursos financeiros

Existiu uma preocupação constante em substituir as várias funcionárias que entraram em processo de baixa médica, com o objetivo de não diminuir os índices de qualidade que caracterizam o sector social. Tendo presente o garante da qualidade, e ainda o elevado nível de dependência que caracterizam a população alvo, foi necessário proceder a ajustamento das escala de serviço, reforçando-a com mais dois elemento, um no turno da manhã e outro no da tarde. Existiu também a necessidade de adotar medidas decorrentes da saída da encarrega de sector, sendo as suas funções repartidas por duas técnicas do sector social.

Continuou a existir a disponibilidade permanente da Mesa Administrativa, o que em muito contribui para minimizar os problemas com que o sector social de depara constantemente.

É legítimo, referir o empenho permanente de todos os trabalhadores, 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 2018 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 2018 na valência ERPI apoiámos 88 utentes (63 mulheres e 25 homens), o que comparativamente ao ano anterior verificou-se um aumento no número de utentes apoiados.

Durante o ano de 2018, foram admitidos 18 utentes: 10 mulheres e 8 homens. Relativamente às saídas, verificaram-se 16 saídas todas por falecimento.

Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
1	2	1	1	0	4	1	2	2	1	2	1

Tabela 1 - Frequência mensal de admissões em ERPI em 2018.

Quanto às baixas, é de salientar que no intervalo de tempo de dois meses entraram e saíram 4 utentes. 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 2018, a média de idades dos utentes em ERPI situou-se entre os 80 e 90 anos. Dos 88 utentes apoiados nas duas valências, 41 utentes têm mais de 80 anos, e 22 utentes têm mais de 91 anos. O utente mais novo tem 58 anos e o mais velho tem 102 anos, sendo ambas mulheres.

Idades	Género feminino	Género masculino	Total
< 65	1	0	1
65-70	4	1	5
71-80	14	5	19
81-90	29	12	41
> 91	16	6	22

Tabela 2 - Escalão etário dos utentes em ERPI em 2018

1.2.2. Género

Em 2018 mantém-se a mesma tendência dos anos anteriores em que os utentes da nossa Instituição são maioritariamente do género feminino. Dos 88 utentes apoiados na valência ERPI em 2018, 63 são mulheres e 25 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.

A resposta social apoia 18 idosos, que permanecem na instituição no período das 08h00 às 20h00 e usufruem de um conjunto de serviços básicos:

Alimentação: Almoço às 12H30 e lanche às 16H00;

Serviço de Higiene Pessoal: Em casos que se justifiquem, garante-se um banho semanal e higiene diária nas idas à casa de banho;

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

Sempre que solicitado pelo idoso ou pela família, o utente pode usufruir de um conjunto de serviços extra, nomeadamente:

Transporte: A Instituição tem à disposição o serviço de transporte com carrinha especializada para pessoas dependentes. No período da manhã este serviço funciona das 8h00 às 9h00; e no período da tarde das 18H30 às 20H00;

Cuidados de Imagem: Quando necessário os utentes têm acesso a 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;

Os utentes do Centro de Dia que realizam tratamentos de fisioterapia são acompanhados no percurso pelas funcionárias da Instituição.

O Centro de Dia é um equipamento deficitário pela baixa natureza das mensalidades, dos rendimentos do agregado familiar e sobretudo pelos baixos valores das comparticipações da Segurança Social. Apesar disso a resposta social do Centro de Dia é uma porta aberta da Instituição á comunidade que, procura o acolhimento dos seus idosos, o seu bem-estar e a prestação de serviços de qualidade, sendo também um fator de segurança dos utentes e famílias que nos procuram, pois, face à necessidade de internamento, quando é possível, damos continuidade á permanência do utente na instituição.

2.1. Análise e Frequência dos Utentes na Valência de Centro de Dia

Ao longo do ano 2018 a frequência de utentes protocolados esteve sempre preenchida.

Face a algumas solicitações que nos foram colocadas pelas famílias que careciam de resposta urgente, justificou-se a admissão de utentes não protocolados.

Mantém-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.

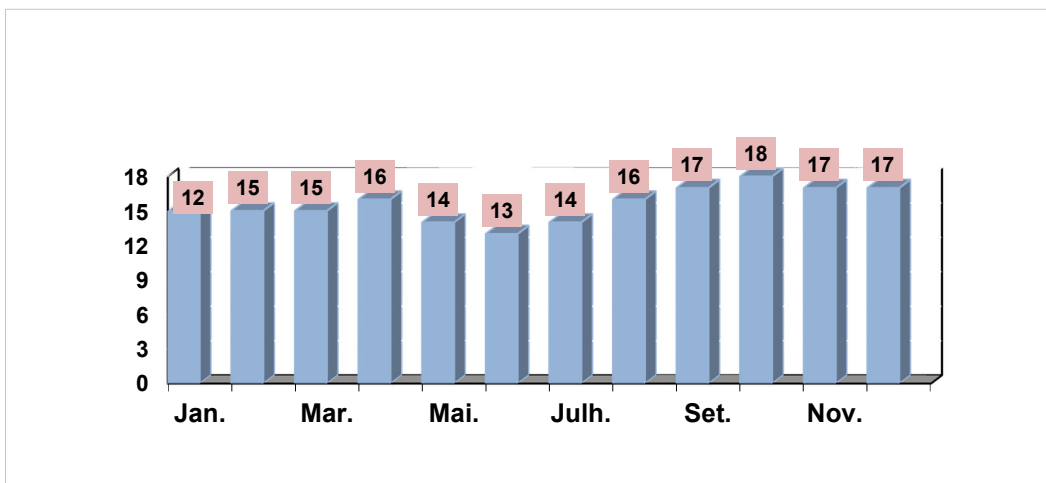


Gráfico 1 - Número mensal de utentes em Centro de Dia em 2018

2.2. Fluxo de Admissões e Saídas

No ano de 2018 registaram-se 12 admissões e 11 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. Desta forma, das 11 saídas: 4 transitaram para ERPI, transição para outras instituições – 3, transição para apoio no domicílio – 2 e ocorreram 3 falecimentos. Esta valência funciona por vezes como uma resposta emergente e também de adaptação para uma transição para internamento.

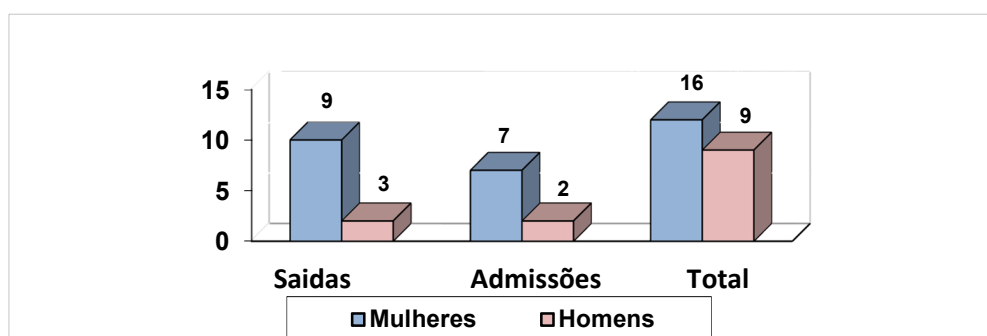


Gráfico 2 - Número de admissões e saídas no Centro de Dia por género em 2018

2.3. Caracterização dos Utentes de Centro de Dia

2.3.1. Escalão Etário

Em 2018 a média de idades dos utentes em Centro de Dia situou-se nos 80 anos, mantendo-se a tendência já registada em anos anteriores, o que confirma que a

população de Centro de Dia é maioritariamente envelhecida e, por consequência, com maior compromisso ao nível da sua autonomia e fragilidade física.

O utente mais novo tem 60 anos (sexo masculino) e o mais velho tem 92 anos (sexo feminino).

2.3.2. Género

Em 2018 apoiámos 31 utentes na valência de Centro de Dia, 21 mulheres e 10 homens.

2.3.3. Agregado Familiar

A maioria dos utentes vive com os filhos: 9 utentes (7 mulheres e 2 homens); 9 utentes vivem sós (6 mulheres e 3 homens); 9 dos utentes vivem com o cônjuge (6 mulheres e 3 homens) e 4 utentes vivem com outros familiares (2 mulheres e 2 homens).

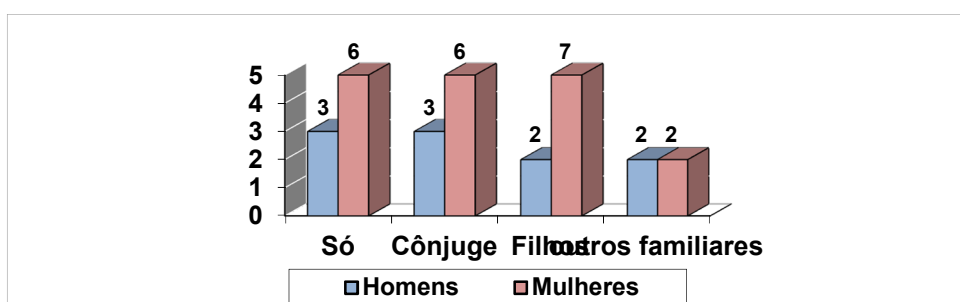


Gráfico 3 - Agregado familiar dos utentes na valência de Centro de Dia em 2018

2.3.4. Estado Civil

No ano anterior a maioria dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia eram viúvos, no ano de 2018, essa tendência mantém-se, com 18 viúvos. O estado civil que aparece em segundo lugar são os casados (8 utentes).

Assiste-se a esta tendência uma vez que se verifica uma maior procura por parte de cônjuges cuidadores que se encontram igualmente em situação de fragilidade física e desgaste físico/emocional associado ao cuidar.

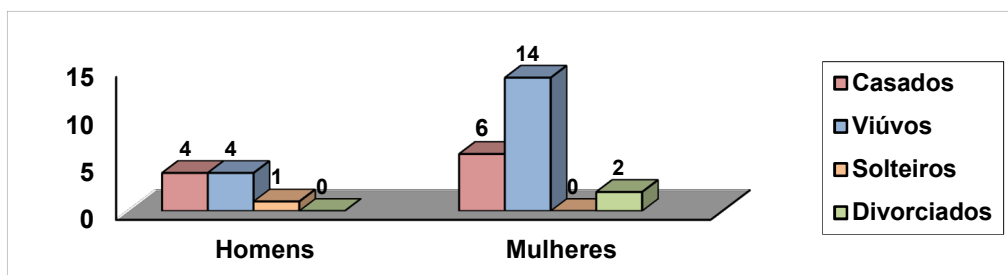


Gráfico 4 - Estado civil dos utentes apoiados na valência de Centro de Dia em 2018

3. APOIO DOMICILIÁRIO

3.1 Serviços

O Apoio Domiciliário é uma Valência que ao longo dos anos continua a ter boa aceitação por parte da população.

Apoiámos durante este ano de 2018 - 69 Utentes.

Higiene 16	Alimentação 36	Higiene e Alimentação 17
---------------	-------------------	-----------------------------

O SAD tem à disposição do Utente os seguintes serviços de 2.^a a 6.^a 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 **16** utentes com o serviço de Higiene Pessoal e **36** com o serviço de Alimentação; **17** usufruíram de ambos os serviços.

3.2. Análise e Frequência dos Utentes em Apoio Domiciliário

Durante o ano ocorreram 11 saídas (3 homens e 8 mulheres) por falecimento, por transferência para outras valências ou por melhoria do estado de saúde dos Utentes; e 33 admissões (14 homens e 19 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 apoiados em Apoio Domiciliário

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 apoiados é do sexo masculino e vivem maioritariamente sós ou com cônjuge.

Ag. Familiar	Só	Cônjuge	Filhos	Irmãos	Pais	Outros
Homens	13	16	2	1	2	0
Mulheres	11	11	5	2	2	4

Tabela 3 - Agregado familiar dos utentes em Apoio Domiciliário em 2018

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.

3.3.1 Nível de autonomia dos utentes em Apoio Domiciliário

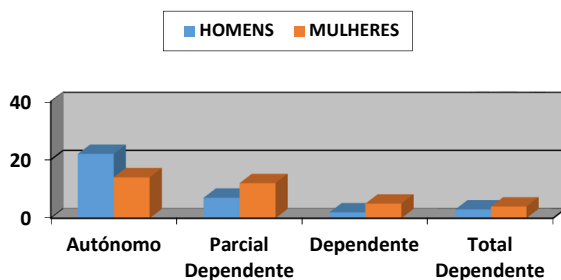


Gráfico 5 - Nível de autonomia dos utentes em Apoio Domiciliário em 2018

3.3.2 Nível cognitivo dos utentes em Apoio Domiciliário

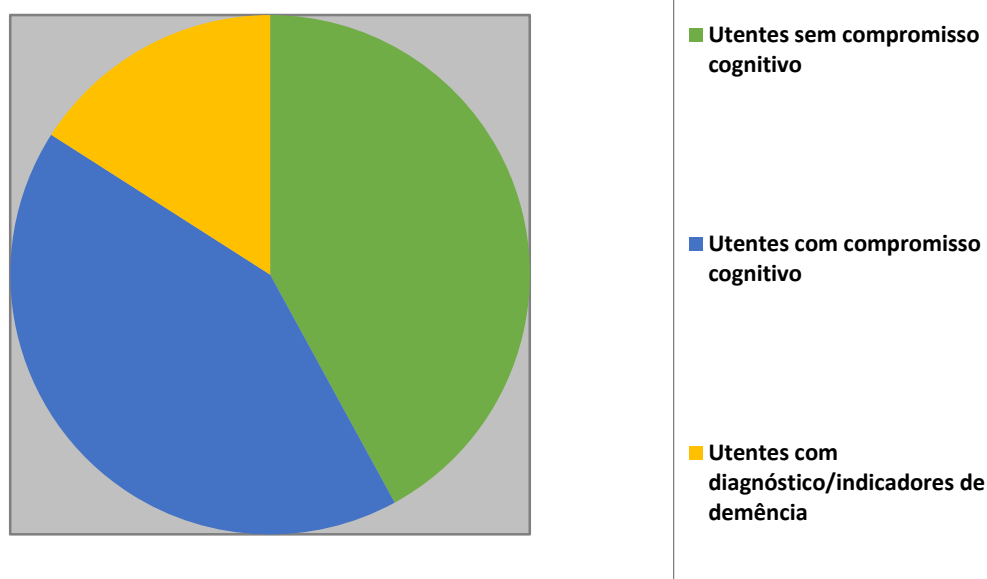


Gráfico 6 -Nível Cognitivo

Da observação do gráfico acima, pode concluir-se que parte dos nossos utentes apoiados já apresenta compromisso cognitivo ou com diagnóstico ou indicadores de demência.

4. PSICOGERONTOLOGIA

A Psicogerontologia é uma área da Psicologia Clínica que tem como objetivo desenvolver competências de relacionamento e acompanhamento da pessoa idosa em toda a sua dimensão: psicológica, emocional, espiritual, física e social. Desenvolve a sua atividade considerando por base as alterações inerentes ao processo de envelhecimento e doença, com o objetivo de 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, destacando-se assim a introdução de uma nova terapia com recurso ao uso da sala de estimulação cognitiva equipada com Programa Reahcom no CRIB, cuja Direção mais uma vez gentilmente facultou o espaço para nossa utilização.

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;

Identificação de novos casos de demência ou seu agravamento ou de descompensação psicológica, em que foram realizadas avaliações neuropsicológicas/psicológicas, e elaborados relatórios para o devido encaminhamento;

Programa de Reabilitação Neuropsicológica através de sessões de estimulação e treino cognitivo individual e em grupo, em que é realizada uma avaliação cognitiva prévia de forma a identificar quais as capacidades em que existe compromisso cognitivo e, posteriormente delinear o plano adequado;

Terapia de Grupo, com o objetivo de promover uma adaptação ao processo de envelhecimento e fomentar o bom relacionamento interpessoal.

Terapia Snoezelen que visa proporcionar uma estimulação multissensorial em ambiente agradável, estimular as capacidades cognitivas, acalmar e relaxar estados de agitação.

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;

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

Ajudantes de Lar: na qualidade de cuidadores informais foram realizadas abordagens informativas.

4.1 Caracterização dos Utentes por Nível de Autonomia

Para determinar o nível de autonomia da nossa população, utilizou-se um instrumento de avaliação – Índice de Katz – que considera a autonomia física (lavar-se, vestir-se, usar a casa de banho, transferência da cama e de cadeiras, controlo dos esfíncteres e alimentação) e a autonomia instrumental (usar telefone, fazer compras, preparar refeições, tarefas de lida da

casa, lavar/tratar da sua roupa, usar transportes, tomar medicamentos e gerir o seu dinheiro). A partir desta tipologia definiu-se a seguinte classificação:

Autónomo – não requer meios nem apoio de terceiros.

Parcialmente dependente – requer meios de apoio que utiliza sozinho; requer ocasionalmente apoio de terceiros.

Dependente – requer apoio de terceiros com os quais colabora.

Totalmente dependente – substituição funcional sem colaboração; requer apoio de terceiros com os quais não colabora.

4.1.1 ERPI

Autónomo	2
Parcialmente Dependente	18
Dependente	37
Totalmente dependente	31

Tabela 4: Número de utentes do ERPI nos diferentes níveis de autonomia em 2018

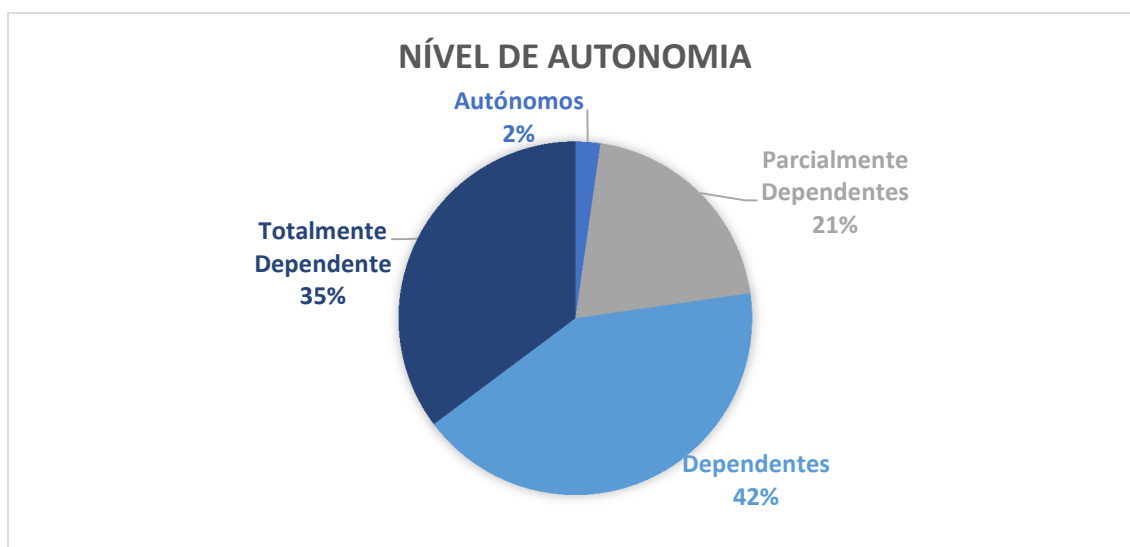


Gráfico 7: Nível de autonomia dos utentes da ERPI em 2018

Perante os resultados acima apresentados, observamos que, a maioria dos utentes da valência de Regime Interno encontra-se classificada como dependente (42%). Classificado como parcialmente dependentes temos uma percentagem de 21% e totalmente dependentes uma percentagem de 35%. Os utentes autónomos (3%) correspondem a 2 utentes.

É de salientar que, perante a faixa etária dos nossos utentes associada a uma maior vulnerabilidade física, assistiu-se durante o ano de 2018 a períodos de flutuações de autonomia, isto é, perante uma situação aguda de doença (por exemplo uma infeção respiratória, uma infeção urinária), ou mesmo uma queda da qual podem resultar fraturas, o

utente que se encontra classificado como autónomo ou parcialmente dependente pode ter tido um período de dependência. Em síntese, podemos concluir que continuamos perante uma população maioritariamente dependente que necessita de apoio de terceiros para executar as atividades de vida diária.

4.1.2 Centro de Dia

Autónomos	9
Parcialmente Dependentes	18
Dependentes	4
Totalmente dependentes	0

Tabela5: Número de utentes do CD nos diferentes níveis de autonomia em 2018

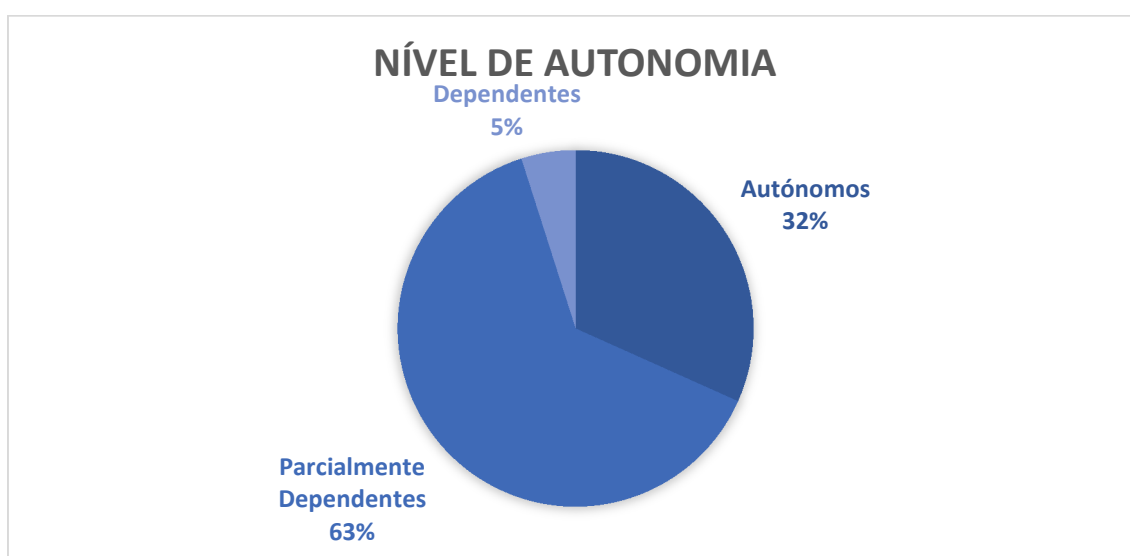


Gráfico 8: Nível de autonomia dos utentes do Centro de Dia em 2018

A análise do gráfico acima permite concluir que a maioria dos utentes em Centro de Dia são parcialmente dependentes (63%), isto é, apresentam uma dependência ligeira que requer o apoio de terceiros ocasionalmente. A percentagem de utentes classificados de autónomos é de 32% e a percentagem de utentes dependentes é de 5%.

4.2 Caracterização dos Uteses por Nível Cognitivo

Face às características da população apoiada, com um índice de autonomia baixo, parece-nos pertinente a representação gráfica do nível cognitivo dos utentes. Para avaliação das capacidades cognitivas dos utentes utilizou-se prova breve de avaliação cognitiva (MMSE) e foram utilizados os critérios de diagnóstico para demências da DSM IV. Perante os resultados encontrados, determinou-se a seguinte classificação:

Uteses sem compromisso cognitivo – ausência de defeito cognitivo de acordo com pontuação em MMSE;

Uteses com compromisso cognitivo – presença de defeito cognitivo de acordo com pontuação em MMSE (incluem-se diagnósticos de déficit cognitivo prévio, compromisso

cognitivo secundário a Acidente Vascular Cerebral e compromisso cognitivo associado a perturbação psicopatológica);

Utentes com indicadores/diagnóstico de demência – presença de defeito cognitivo de acordo com pontuação em MMSE e diagnóstico da neurologia.

4.2.1 ERPI

Sem compromisso cognitivo	16
Defeito Cognitivo Ligeiro	37
Com indicadores/diagnóstico de demência	35

Tabela 6: Utentes do ERPI nos diferentes níveis cognitivos em 2018

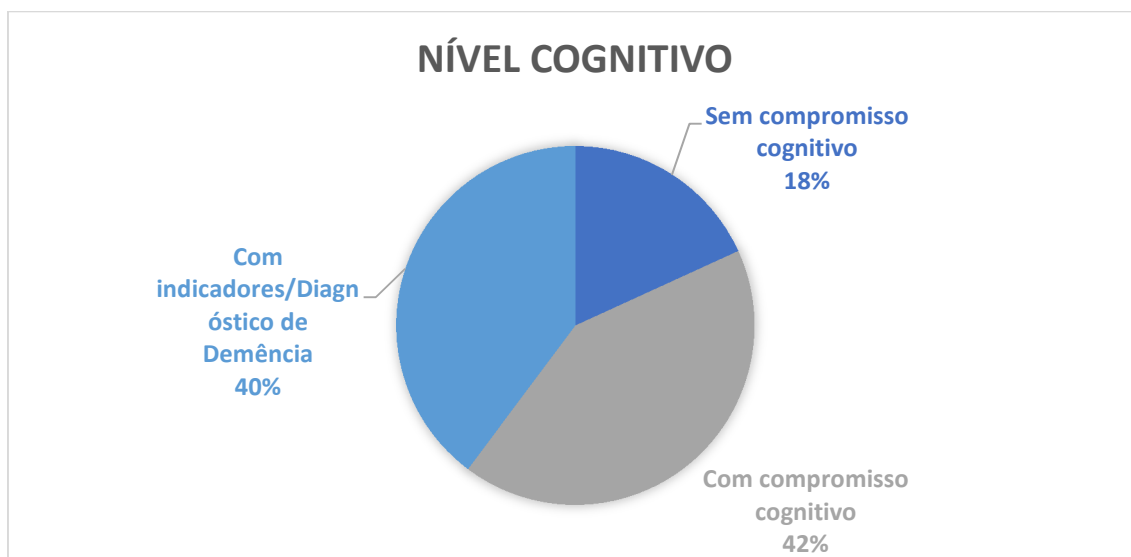


Gráfico9: Nível cognitivo dos utentes do ERPI em 2018

Da análise do gráfico constata-se que a maioria dos utentes (82%) apresenta defeito cognitivo, em que 40% tem indicadores ou diagnóstico de demência. Mantém-se um acréscimo no compromisso cognitivo da nossa população.

4.2.2 Centro de Dia

Sem compromisso cognitivo	16
Com Compromisso cognitivo	10
Com indicadores/diagnóstico de demência	5

Tabela 7: Número de utentes do CD nos diferentes níveis cognitivos em 2018

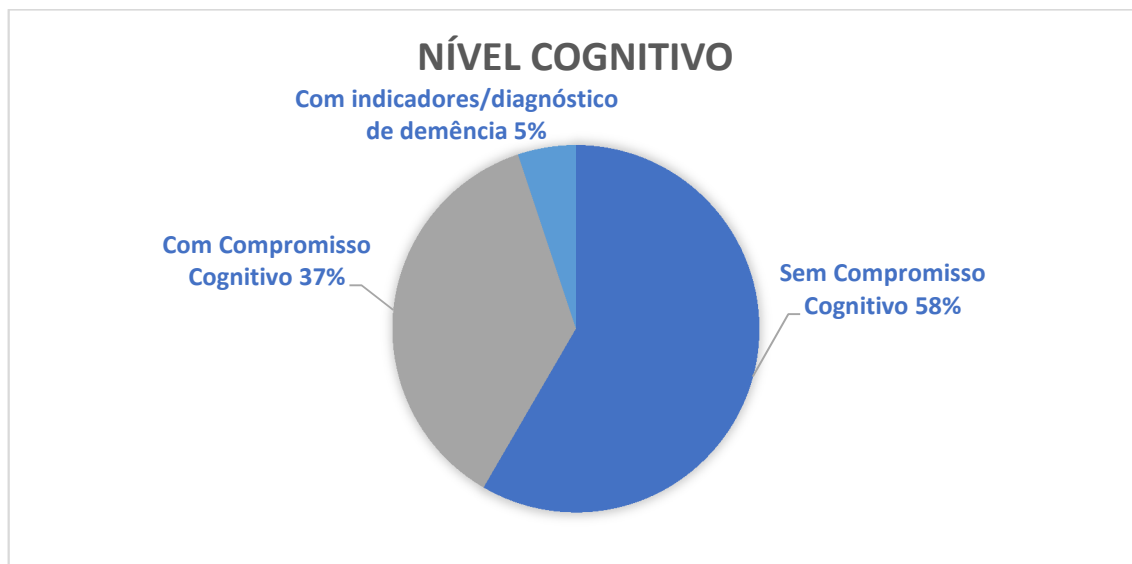


Gráfico 10: Nível cognitivo dos utentes do CD em 2018

Na valência de Centro de Dia constata-se que a maior percentagem de utentes corresponde ao grupo de utentes sem compromisso cognitivo (58%). Constata-se porém que 42% dos utentes apresentam compromisso cognitivo.

4.3 Intervenção Psicológica

Representação dos atos realizados no âmbito da atividade por valências:

4.3.1 ERPI

	Consultas/ Psicoterapia de Apoio	Av. Psicológica/ Neuropsicológica	Consulta com Familiars	TOTAL
HOMENS	22	0	3	25
MULHERES	54	6	10	70

Tabela 8: Intervenção psicológica nos utentes do ERPI em 2018

Na tabela acima é possível constatar que a maioria dos atendimentos em Psicologia é atribuída a consultas e sessões de psicoterapia de apoio, sendo a sua frequência maior no género feminino, o que vai ao encontro do já constatado nos anos anteriores.

4.3.2 Centro de Dia

	Consultas/ Psicoterapia de Apoio	Av. Psicológica/ Neuropsicológica	Consulta com Familiars	TOTAL
HOMENS	5	0	2	7
MULHERES	32	0	8	40

Tabela 9: Intervenção psicológica nos utentes do Centro de Dia em 2018

Também na valência de Centro de Dia, a maioria dos atendimentos em Psicologia é atribuída a consultas e sessões de psicoterapia de apoio, sendo também a sua frequência maior no género feminino.

Na globalidade, os motivos de atendimento continuam a estar relacionados com processos de adaptação (envelhecimento, limitação física e institucionalização), processos de luto e avaliação cognitiva/neuropsicológica. Como foi referido no parágrafo inicial deste capítulo, destaca-se a intervenção no campo das demências, tanto ao nível da estimulação e treino cognitivo, adequação de instrumentos de conforto e formação aos cuidadores informais. Esta é uma área crescente, em termos de procura e admissões, pelo que há que adequar as nossas práticas, de forma a ir ao encontro das necessidades dos utentes e suas famílias.

As síndromes psicopatológicas mais frequentes continuam a ser a síndrome depressiva, manifestações de ansiedade, verificando-se também casos de descompensação do tipo psicótica em diagnósticos de demência o que requer intervenção psiquiátrica.

Além da intervenção individual, durante o ano de 2018 realizaram-se sessões de intervenção psicológica em grupo:

Nº de sessões de Intervenção/Reabilitação Neuropsicológica	Nº de sessões de Terapia de Grupo	Nº de sessões Terapia de Reminiscência em Grupo	Nº de sessões Terapia Snoezelen
22	12	20	16

Tabela 10: Intervenção psicológica em grupo

A Reabilitação Intervenção/Neuropsicológica destina-se aos utentes que apresentam defeito cognitivo, indicadores ou diagnóstico de demência com o objetivo de perspetivar a recuperação dos défices e/ou estabilizar um processo de deterioração.

Em Terapia de Grupo repetiu-se o plano de 12 sessões tendo por base a psicologia positiva em que o objetivo geral é o aumento do bem-estar psicológico com recurso a uma revisão das vivências positivas.

A Terapia de Reminiscência em Grupo destina-se a utentes acamados sem condições de levantar e enquadra-se numa estimulação multissensorial com audição de histórias, música, reminiscências, proporcionando bem-estar psicológico, estimulação da conversação e conservação das capacidades cognitivas.

Em Terapia de Snoezelen o trabalho efetuado enquadrou-se numa estimulação multissensorial, privilegiando o relaxamento.

5. ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO / OCUPAÇÃO

As atividades planeadas para 2018 foram na sua maioria concretizadas; algumas revestiram-se em momentos de grande ternura como foi a comemoração do centésimo segundo aniversário de uma utente.

No decorrer do ano surgiram algumas atividades que inicialmente não estavam programadas, mas que foram muito gratificantes participar. Nomeadamente a nossa presença no Concerto de Ano Novo organizado pelo Secretariado Regional de Santarém da UMP no Auditório do CNEMA em Santarém com a participação de todas as Misericórdias; a participação no desafio lançado pelo Museu Municipal e a Comissão da Sardinha Assada 2018 de Benavente de decorar uma sardinha de diversas técnicas de expressão artística e plástica possíveis; a participação novamente no VI Festival da Terceira Idade – Saberes, Sabores e Tradições na Quinta da Tufeira em Pernes; a participação na VI 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; por ultimo e 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.

De fevereiro a março os alunos do Curso profissional: “Técnico Auxiliar de Saúde” da Escola Secundária de Benavente, no âmbito do desenvolvimento dos conteúdos das disciplinas de Técnicas de Saúde que lecionam, solicitaram-nos a intervenção no sentido de proporcionar uma experiência em contexto prático daquilo que pretendem de um técnico Auxiliar de Saúde. Durante os dois meses, uma turma de 10º ano visitou-nos no sentido de aprender como se faz o controlo de infeções e higienização, a prevenção e segurança para minimizar o risco de acidentes, a identificação dos principais riscos e lesões nas pessoas acamadas e no técnico profissional e os procedimentos a adotar nas diversas situações como técnico profissional.

No mês de maio recebemos na nossa instituição a aluna Juliana Almeida da Escola Alves Redol, Vila Franca de Xira para fotografar e entrevistar alguns idosos para o trabalho escolar do módulo intitulado “A Sociedade e os Media”.

De novembro a dezembro estiveram novamente presentes os alunos do Curso profissional: “Técnico Auxiliar de Saúde” no qual é lecionado o módulo *Cuidados na Saúde do Idoso*, no sentido desenvolverem atividades lúdicas, promoverem o convívio e interagir com os idosos. A intervenção dos alunos 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

Conforme estava planeado, comemorou-se:

- **Dia de Reis** – Elaboração de Coroas alusivas ao dia de reis, peça de teatro sobre os “Três Reis Magos”;
- **Festa de Carnaval** – 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 material reciclado 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 e Centro de Bem Estar Social de Santo Estevão;
- **Dia do Idoso** – Festa em comemoração do Dia do Idoso 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 e regar as plantas;
- **Agitar o Corpo e a Mente**- Atividade Física, ginástica e exercício físico;
- **Treinos Cognitivos** – jogos como bingo e cartas;
- **Sessões de Cinema** – Cineteatro de Benavente Visionamento de filmes Portugueses Durante o mês de setembro;
- **Dinâmicas de Grupo**- O projeto Música é Vida – animação musical com João Paulo;
- **Hora do Conto** – Recordar histórias do tempo de mocidade dos nossos idosos;
- **Dia de São Martinho** – Peça de teatro com um grupo de idosos, retalhar castanhas e decoração do salão centro de dia e refeitório;
- **Festa de Natal** – Decoração da instituição e realização de um calendário de Natal com atividades Semanais e árvores para decoração de centro de mesa 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 da Alimentação, funcionárias das especialidades, sector Administrativo, funcionárias do lar da Santa Casa da misericórdia de Benavente e uma peça de teatro com um grupo de idosos.
- **Visitas Culturais e Passeios pelo Concelho:**

- Visita à *Falcoaria Real* em Salvaterra de Magos;
- Dia da Dança: Colômbia e Egito em Benavente no Centro Cultural;
- Marchas de Benavente- Organizada pela D. Margarete com um grupo de 38 pessoas.;
- Exposição no Museu Municipal de Benavente - Comemoração dos 50 anos da Sardinha assada – Festa da Amizade.

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 Mundial da Alfabetização** – Esta atividade consistiu em estimular a escrita e a leitura através de ditados e copias;
- **Dia Mundial do Doente** – Nesta atividade tive a colaboração da enfermeira **Adelaide que apresentou animação musical no Dia do Doente;**
- **Dia do Pensamento** - Exposição de fotografias dos nossos idosos com frases ditas por eles;
- **Dia da Árvore** - Elaboração de árvores com as mãos pintadas;
- **Dia dos Animais**– Visita á 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** – “Os Talentos Cá de Casa” – organizamos um espetáculo de música onde todos os idosos colaboram;
- **Dia 25 de Abril** – Recordar a história e músicas do 25 de Abril representado um programa de televisão;
- **Dia Internacional da Mulher** – Lanche especial para as mulheres e música;
- **Dia da Fotografia** - Painel com fotografias de todos os idosos;
- **Dia Mundial da Criança** – Passeio ao parque 25 de abril festejar o dia da Criança;
- **Dia Mundial do Coração** – Caminhada com um grupo de utentes das independentes pela instituição;
- **Dia Internacional do Idoso** – Almoço de convívio com os nosso 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 com a colaboração da Pastoral da saúde e o Srº Padre com música do tempo dos nossos idosos;
- **Dia Mundial dos Avós** – Lanche de convívio no jardim do lar com todos os idosos.
- **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;

- **Dia Mundial da Diabetes**- Comemoração com a colaboração da Pastoral da saúde com atividade de Exercício Físico;

5.2 Atividades 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 voluntarias da Pastoral da Saúde ao longo do ano também se disponibilizaram para colaborar nas nossas atividades lúdicas ou religiosas.
- Durante o ano 2018 recebemos na nossa instituição grupos de jovens católicos: a **Missão Familiar Católica**, o movimento de campo de férias católico os **Carraças, e o Movimento Católico** que estiveram connosco durante uma semana nos meses de fevereiro, julho e agosto com os objetivos 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 com os Senhores arcebispos de Évora e vinte sacerdotes.
- 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.
- XXIII 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;

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 III Miúdos e Graúdos – Ringue desportivo em Salvaterra de Magos;

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 nas atividades de animação/ocupação. Este número deve-se sobretudo ao fator dependência que caracteriza a maioria dos nossos utentes, ao processo de envelhecimento, à institucionalização 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.

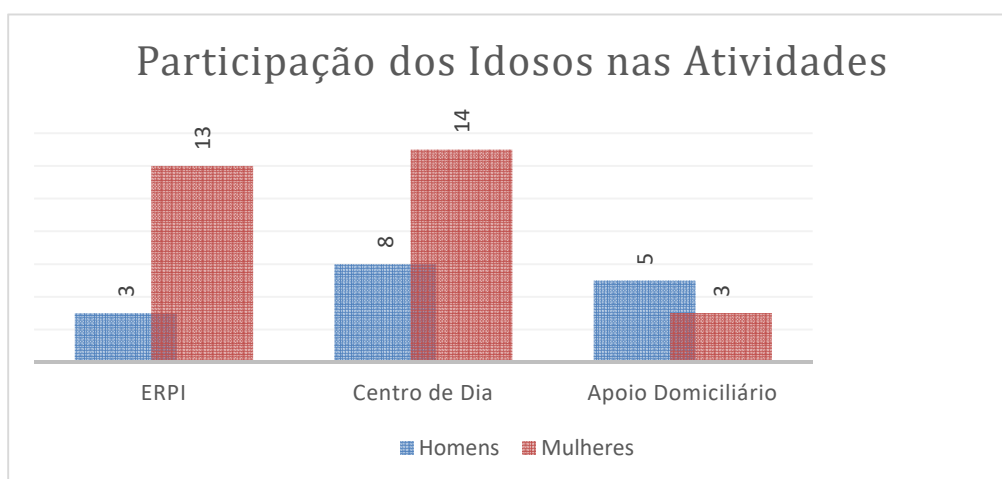


Gráfico 11 – Número de utentes das 3 valências que participaram nas atividades de animação/ocupação (atividades de expressão plástica, atividades de estimulação cognitiva, atividade física, culinária e atividades domésticas e passeios pelo concelho).

6. INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE

A equipa de saúde garante a prestação e continuidade de cuidados de saúde. Todas 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 do idoso.

As auxiliares de ação médica são elementos importantes para a execução de um trabalho de qualidade, uma vez que existe uma parceria de cuidados bem como delegação de muitas situações em questões de gestão e organização.

O presente relatório tenta dar a conhecer de forma caracterizada a nossa população-alvo. Este processo ajuda-nos na identificação de problemas de saúde do nosso Lar de modo a definir e a hierarquizar as necessidades de saúde deste, e cujo objetivo visa a melhoria da qualidade de vida do utente e a uniformização dos cuidados de saúde prestados. Sendo que o nosso objetivo major consiste sempre no diagnóstico precoce da situação de saúde dos idosos da Santa Casa da Misericórdia de Benavente durante o ano de 2018.

Este diagnóstico apenas poderá ser realizado quando são identificadas as necessidades da população idosa que está ao nosso cuidado. Nunca esquecer a importância da adequação dos cuidados prestados às circunstâncias de saúde de cada utente.

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 patologias. 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 diária.

Estas são as doenças mais comuns nos utentes da Instituição em forma de pirâmide onde as mais frequentes se encontram na base:

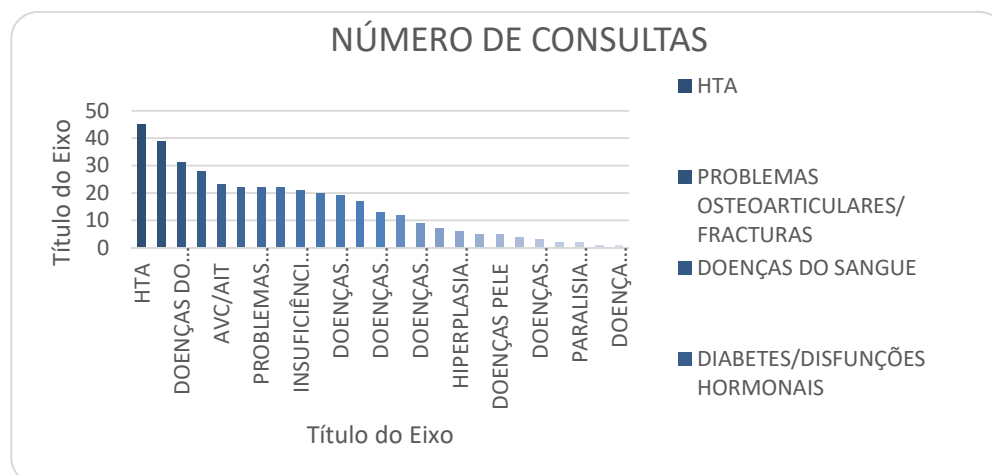
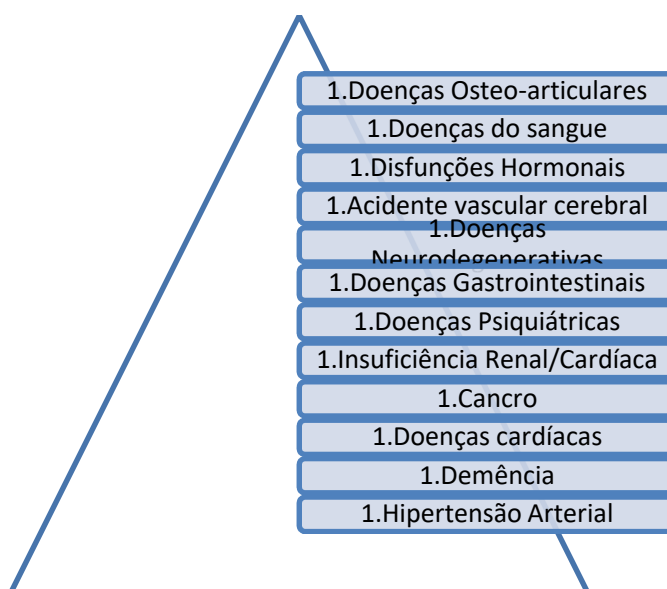


Gráfico 12: Quantidade de doenças/patologias nos utentes da Instituição em 2018

6.1.2. Exames Complementares de Diagnóstico

Os Exames Complementares de Diagnóstico têm por objetivo complementar o exame clínico feito pelo médico de forma a elaborar um diagnóstico inicial e projetar um plano terapêutico.

O gráfico represente a quantidade de exames complementares de diagnóstico, realizados pelos utentes da Instituição durante o ano de 2018.

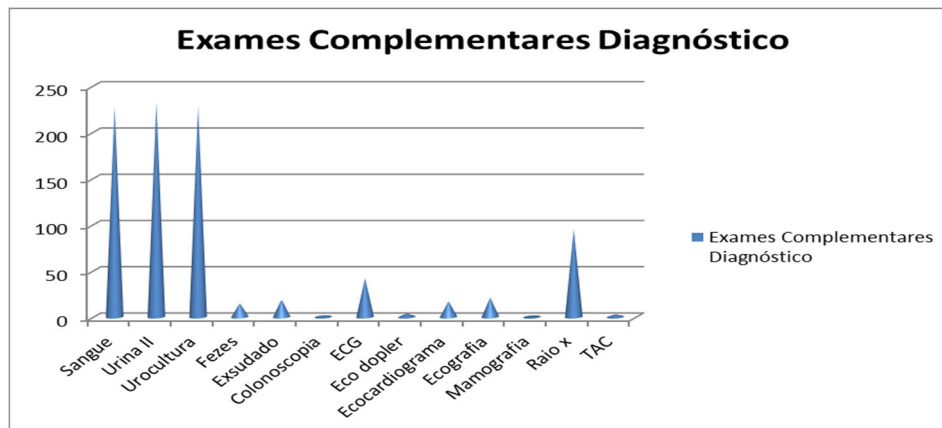


Tabela 11 – Exames complementares de diagnósticos realizados em 2018

Durante o ano de 2018, os exames complementares de diagnóstico mais pedidos e efetuados na Instituição foram as análises laboratoriais. Estas foram agrupadas, e é importante ressaltar que podem conter a colheita de materiais como a urina, sangue, fezes e mucos, dependendo do tipo de análise a realizar e da informação que se pretende colher. Entre as análises mais solicitadas na Instituição temos hemograma completo, bioquímica e INR no sangue, e urina II e urocultura na urina.

O elevado número de análises laboratoriais deve-se a:

- Análises clínicas ao sangue e a colheita de urina de todos utentes pelo menos 1x/ano;
- Análises clínicas ao sangue e à urina de todos utentes que dão entrada na Instituição pelas valências de Lar e Centro de Dia;
- Confirmação, ou não, da suspeita de infeção urinária;
- Reavaliação da presença/ausência de infeção urinária após 10 dias depois do término da antibioterapia;

Como mostra a tabela, a seguir às análises laboratoriais, os exames complementares de diagnóstico efetuados mais vezes são os Raio-X entre este o que se recorre mais frequentemente é o Raio X-tórax por dois motivos: primeiro é um dos exames de rotina que se pede aos utentes que entram pela primeira vez na Instituição; segundo 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. Os restantes Raio X são devido ao aumento de doenças osteoarticulares, este exame de diagnóstico permite confirmar o desgaste ósseo bem como o despiste de fraturas devido a quedas.

A ecografia é o exame a seguir mais requisitado porque na Instituição existe um elevado número de doentes renais e com hiperplasia benigna da próstata, cujo exame de diagnóstico mais usado para confirmar a evolução/estagnação/regressão da doença é a ecografia. Muitos destes exames são realizados entre 1 a 2 vezes por ano.

6.1.3. Adesão ao Regime Medicamentoso

A não adesão à medicação é considerada como um aspeto de saúde relevante para a prática da Enfermagem pois, afeta grande parte da população sénior. As pessoas idosas entendem a toma da medicação como um processo dinâmico e complexo, que é percebido apenas como consequência da idade influenciando desta forma 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, encontram-se na Instituição 5 utentes, todos eles da valência de Centro de Dia, que fazem a autogestão da sua medicação. A gestão da medicação dos restantes utentes, das valências de Lar e Centro de Dia, é efetuada pelas Auxiliares de Ação Médica e 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 doenças do foro neurológico/demências estão a evoluir no caminho dessa mesma degradação. Sendo assim, negam-se a tomar os medicamentos cuspiendo-os ou escondendo-os ou então demonstram dificuldade em engoli-los. De forma a contornar esta situação, no primeiro caso optámos por dar-lhes em todas as refeições oralmente a medicação pretendida. No segundo caso, optámos por desfazer os medicamentos em água de modo a facilitar a sua ingestão por parte do utente. Temos verificado até ao presente momento que todos utentes têm aderido à toma da medicação.

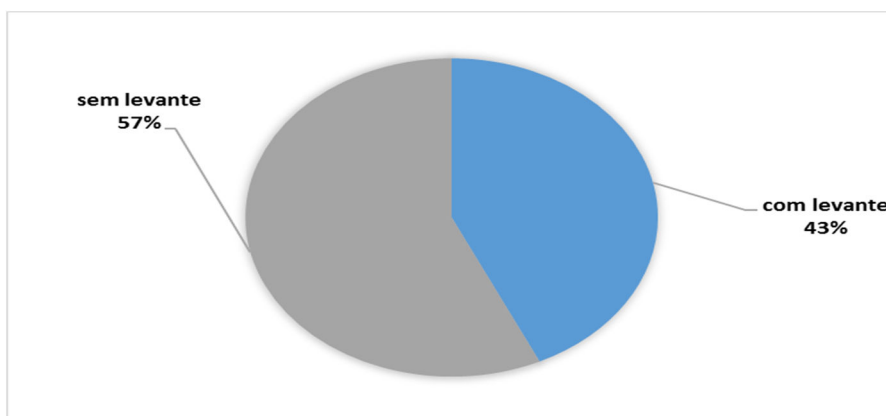


Gráfico 13 – Percentagem de utentes acamados com e sem levantar no Lar

6.1.4. 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.

O seguinte gráfico apresenta o nível de dependência/independência na atividade de vida mobilizar dos utentes que foram cuidados durante o ano de 2018.

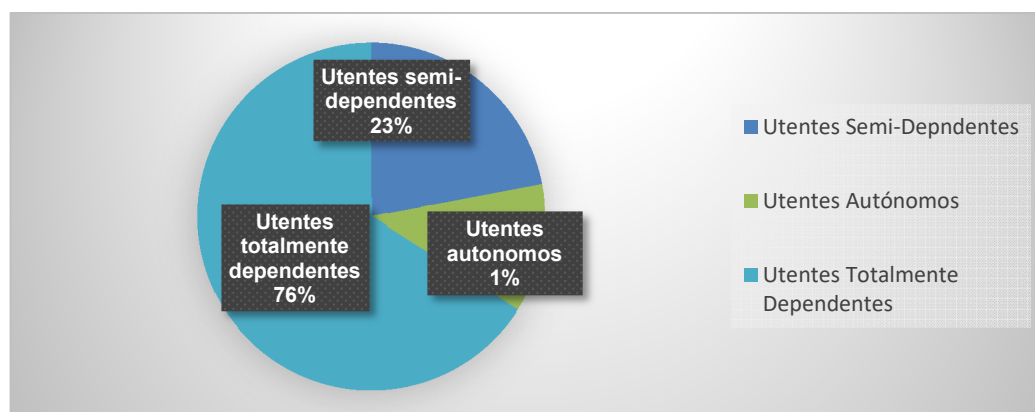


Gráfico 14 - Nível de dependência na atividade de vida mobilizar na Instituição.

Como podemos observar pelo gráfico, a prevalência do nível de dependência na atividade de vida mobiliza na nossa Instituição caracteriza-se por utentes semi-dependentes e dependentes. Nestes estão englobados os utentes que necessitam de ajudas técnicas para se deslocar, tais como andarilho, bengala ou cadeira de rodas.

Os utentes que apresentam total dependência na atividade de vida são cerca de 76% representados pelo gráfico 13 (dependentes), consideramos importante fazer a distinção sobre os que fazem levantar e os que não o fazem.

Como revelado pelo gráfico, cerca de 43% dos utentes faz levantar para cadeirão ou cadeira de rodas. Comparativamente com os resultados de 2017, aumentou o número de utentes acamados que não realizam levantar. Como consequência, também

aumentou o número de úlceras de pressão. Apesar dos esforços da equipa de saúde em aplicar várias técnicas de prevenção para a diminuição de úlceras de pressão, infelizmente cada vez mais os utentes entram na nossa Instituição mais debilitados e com comprometimento do estado geral de saúde e doenças incapacitantes.

Não podemos negar que a Instituição está cada vez mais envelhecida e com doenças cada vez mais limitativas na autonomia das pessoas.

6.1.5. Alimentação

Aquando do acolhimento do utente na Instituição fazemos a colheita de dados que contemple a alimentação habitual no seu domicílio, numa tentativa de dar à pessoa uma refeição que apresente aspetos agradáveis, como cor, sabor, aroma e textura, e que o prazer seja prioridade no momento da refeição.

Nesta recolha de dados é feito ainda o despiste de alergias/ intolerâncias alimentares. De uma maneira geral, independentemente do tipo de dieta para cada utente, tentamos que:

- Todas as refeições sejam pouco abundantes e mais repetidas para que o metabolismo se mantenha em perfeito funcionamento
- A preparação dos alimentos seja feita de forma a facilitar a mastigação, a deglutição e permitir uma fácil digestão;
- Sejam reduzidas a utilização de condimentos fortes, gorduras e açúcares;
- A alimentação contenha fibras para prevenir a obstipação, muito frequente nos idosos;
- Haja um reforço hídrico ao longo do dia.

No seguinte gráfico circular falamos das diferentes dietas

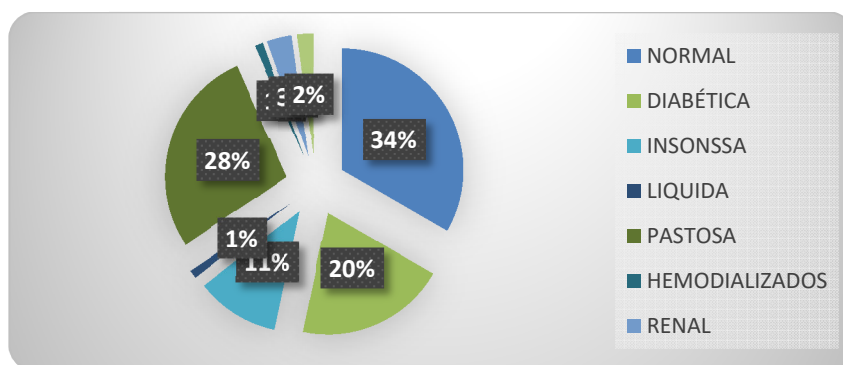


Gráfico 15 – Percentagem das dietas realizadas na Instituição.

Como se pode observar pelo gráfico, 34% dos idosos realizam uma dieta normal, seguindo-se dieta pastosa, com cerca de 28%.

6.1.6. Consultas internas e externas

As seguintes tabelas e gráficos representam o número de consultas internas e externas que foram realizadas durante o ano de 2018.

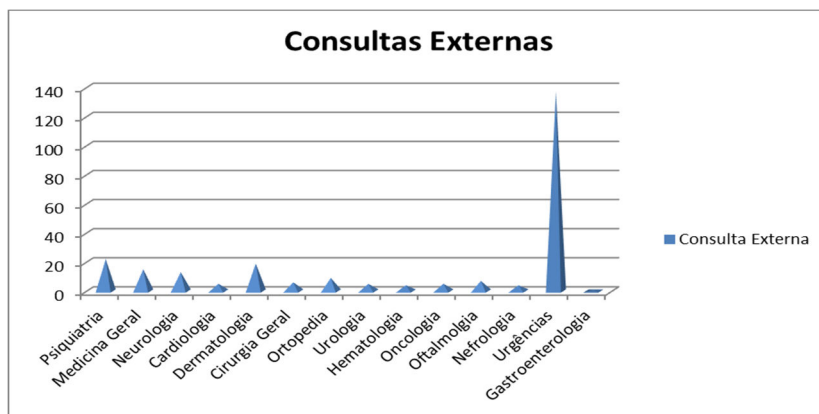


Gráfico 16 - Percentagem de consultas internas no ano de 2018.

Estes gráficos 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.

Mantemos o envio de um envelope com o nome do utente que contém os dados pessoais deste, os contactos dos familiares/ Instituição, antecedentes de saúde, folha da medicação e um espaço reservado para a escrita dos sintomas que levaram a evacuação do utente, que este leva sempre que faz uma consulta no exterior e/ou é evacuado ao hospital. Este envelope substitui o processo médico, uma vez que este não pode sair da Instituição.

Nas consultas internas os utentes são acompanhados pelas auxiliares de ação médica e com o respetivo processo.



Gráfico 17 - Percentagem de consultas externas realizadas no ano de 2018

6.1.7 Tratamentos de enfermagem

6.1.7.1. Tratamentos de feridas

A pele é o maior órgão do corpo humano. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões provenientes de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que irão provocar o desenvolvimento de alterações na sua constituição podendo levar à sua incapacidade funcional.

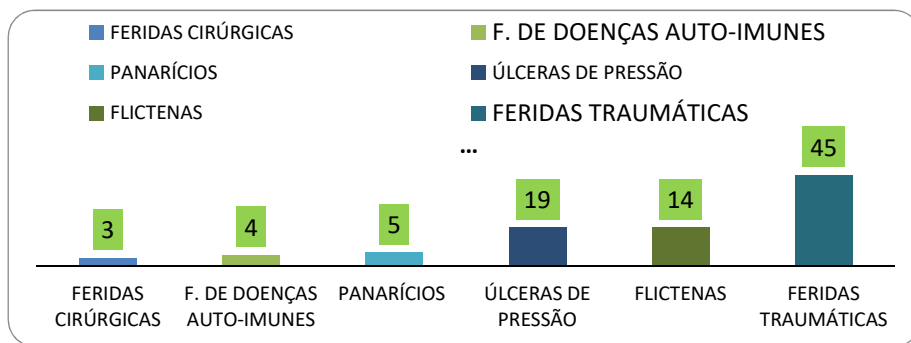


Gráfico 18 - Tipo e quantidade de feridas tratadas durante o ano de 2018.

Segundo o gráfico as feridas traumáticas representam 45% do tipo de feridas. Isto ocorre frequentemente nesta etapa de vida uma vez que a pele é mais friável, e conseqüentemente maior risco de trauma.

Posteriormente, encontram-se as úlceras de pressão que representaram 19% da totalidade dos tratamentos de feridas. Esse valor aumentou 5% em relação ao ano transato (2017), devido ao fato de ter dado entrada na Instituição utentes vindos de internamento hospitalar ou do domicílio que apresentavam várias úlceras de pressão.

Todavia, tentamos sempre utilizar técnicas que visem a prevenção/redução de úlceras de pressão. Essas técnicas incluem:

- Utilização de colchão de pressão alternada em utentes acamadas (com ou sem levante);
- Ensinar a correta utilização das ajudas técnicas (almofada anti escaras e calcanheiras) nos doentes acamados;
- Demonstrar a importância de alternância de decúbitos;
- Observar diariamente a integridade cutânea em todos os utentes da Instituição;
- Aplicar creme hidratante para evitar a desidratação cutânea;
- Efetuar massagem para ajudar na estimulação de retorno venoso em todos os utentes da Instituição.

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:

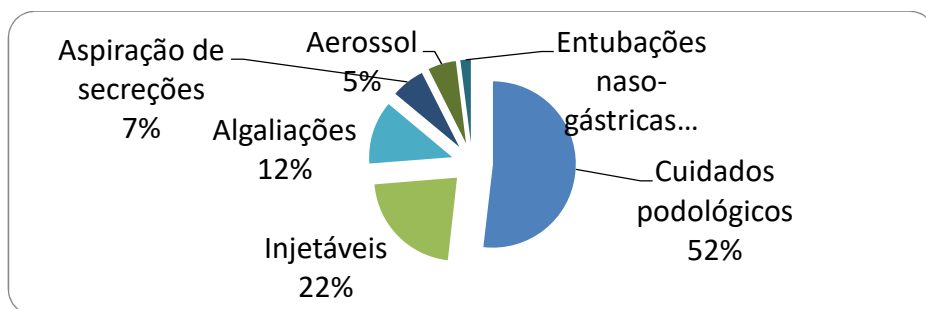


Gráfico 19: Prevalência de outros tratamentos de Enfermagem em 2018.

Em 2018 mantivemos a prestação de cuidados podológicos. Não, estão incluídos todos os utentes beneficiários deste tipo de tratamento, pois estes são realizados pela ajudante de Lar encarregue de desempenhar funções de cuidadora de imagem da Instituição.

Relativamente aos utentes diabéticos (tipo 1 e 2), o controlo da glicémia capilar é um ato maioritariamente realizado pelas Ajudantes de Lar, é da responsabilidade da enfermeira fazer a avaliação diária dos valores da glicémia capilar de cada utente. Este controlo é feito com regularidade semanal ou diária, dependendo do grau da doença.

6.2. Equipa interdisciplinar

A articulação com as várias equipas é essencial para a prestação dos cuidados de saúde com excelência.

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 equipas é feita várias vezes por dia, para que sejam tomadas as devidas providências.

A equipa de fisioterapeutas da Instituição também tem um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos utentes. A maioria dos tratamentos têm como objetivo evitar a gradual deterioração e dependência dos nossos idosos.

A interação com a psicóloga da Instituição acontece quando é detetada alguma alteração a nível comportamental ou emocional e também em momentos formais e informais quando necessário.

Uma excelente comunicação com Serviço Social, permite orientar o nosso trabalho diário para o cuidado e bem-estar dos utentes.

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 s/ V.
Ajudante de lar e C. Dia	25	7	0	7	0	0	1	0
Aux. Serviços Gerais	13	1	0	2	0	0	0	0
Aux S. G Cozinha	4	1	0	1	0	0	0	0
Auxiliar de refeitório	1	0	0	0	0	0	0	0
Aux. Ação Médica	2	0	0	0	1	0	0	0
Enfermeiras	1	5	0	0	0	0	0	1
Ajudante domiciliária	4	0	0	0	0	0	0	0
Técnica Superior Social	1	0	0	0	0	0	0	0
Cozinheiras	5	0	0	2	0	0	0	0
Encarregada de Cozinha	1	0	0	0	0	0	0	0
Técnica Superior de Psicologia Social	1	0	0	0	0	0	0	0
Diretora Técnica	1	0	0	0	0	0	0	0
Psicóloga Clínica	0	0	1	0	0	0	0	0
Capelão	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	61	14	1	15	1	0	2	0

Tabela 12: Categorias Profissionais (dados a 31 de dezembro de 2018)

7.2. Ajudantes de Lar, Centro de Dia e Ajudantes Domiciliárias

O Setor Social (ERPI, Centro de Dia e Apoio Domiciliário) tem no quadro 25 ajudantes de lar estando 8 de baixa médica. Existem ainda 4 ajudantes domiciliárias.

A escala de serviço, para ser assegurada, necessita atualmente de 25 ajudantes de lar. O Apoio Domiciliário necessita de quatro 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, manicura e pedicura. Esta funcionária também assegura o apoio aos idosos no pequeno-almoço, almoço e lanche.

No final do ano estavam de baixa 7 ajudantes de lar e 1 de licença parental.

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 2^a a 6^a 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: Um banho maria com estufa; dois fogões e um forno com vetor; duas varinhas mágicas e louças

7.4 Trabalhadoras de Serviços Gerais

Relativamente às Trabalhadoras de Serviços Gerais, sete 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 três 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 dar resposta á execução das fardas das funcionárias do sector social e, pontualmente procede ao arranjo de fardas de outros sectores.

7.6 Área da Saúde

A equipe de saúde é constituída por 5 enfermeiras, duas auxiliares de ação médica e um médico que presta apoio ao Lar de 2.^a a 5.^a feira.

7.7 Equipa Técnica

A equipa técnica é composta por:

Diretora Técnica (Lic. Serviço Social);

Técnica Superior de Serviço Social;
Técnica Superior de Psicologia Social;
Psicóloga Clínica (Licenciada em Psicologia Clínica), em regime de prestação de serviços a tempo parcial.
Enfermagem (Licenciatura em Enfermagem)
Técnica de Animação sociocultural (curso profissional de Animação Sociocultural).

7.8 Estágios Profissionais

Decorreu um Estágio Profissional de Auxiliar de Ação Médica na área da saúde.

7.9 Absentismo

Ano	2015	2016	2017	2018
Doença com baixa	4 489	5 210	7610	4333
Acidente de Trabalho	223	108	125	274

Tabela 5: Absentismo em dias por anos

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 2018 foi o ano desde 2015 com menos dias de baixa médica.

Já o número de acidentes de trabalho, foi superior, devido á tipologia dos acidentes verificados.

7.10 Formação

Durante o ano foram ministradas as formações que incidiram essencialmente no manuseamento e aplicação de produtos de higiene e aplicação de fraldas de acordo com as características dos utentes.

Toda esta formação contribui para a renovação e aquisição de conceitos e técnicas que permitiram aos trabalhadores e técnicos das diferentes valências do sector social desenvolver o seu trabalho com e em segurança, sem colocar a sua vida e a do utente em risco.

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:

- 1 Máquina fotográfica que nos foi oferecida;
- 2 Cadeira de rodas;
- 1 Placa para apoio aos banhos de dependentes;
- Instrumentos cirúrgicos para a saúde;
- 21 Caixa de plástico com gavetas para medicação;
- 3 Cintos de segurança para cadeiras de rodas;
- 2 Cintos de segurança para acamados;
- 19 Almofadas;
- 1 Estendal de roupa;
- 6 Açafato para arrumação de roupa;

- 10 Cesto para arrumação de roupa;
- Lençóis de cima e lençóis de baixo, fronhas e edredons
- 60 Lençóis turcos
- 72 Babetes
- Uma máquina de cortar cabelo
- 4 Camas elétricas com estrado, sistema de elevação, grades laterais e colchão anti-escara
- 3 Mesas-de-cabeceira
- Ventoinha de parede para o refeitório
- 50 Bacias de inox
- 8 Banqueta para os pés
- 1 Microfone de apoio á missa
- Equipamento de proteção para as funcionárias (Casacos e sapatos)
- 1 Rede de grua
- 1 Ar condicionado para o Centro de Dia
- 2 Malas de apoio para o domicílio e 2 apoios insufláveis de lavar a cabeça.

9. OUTROS PROJETOS DA ÁREA SOCIAL

9.1. POAPMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

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 2018 também demos continuidade ao Programa de Emergência Alimentar. Verificou-se novamente diminuição do protocolo, que foi revisto e alterado, passando sete beneficiários. Foram suspensos alguns processos porque conseguiram estabilizar a sua situação socioeconómica, e foi iniciado apoio a novas famílias. 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 do Núcleo Executivo da CLAS de Benavente na pessoa da Diretora Técnica da Instituição.