



Relatório

Atividades e Contas

2016

**SANTA
CASA**



Misericórdia de
Marco de Canaveses

FUNDADA EM 1934. POR VALORES

ÍNDICE

01 Mensagem da Provedora	15
02 Apresentação da SCMMC	17
2.1. Identidade e Estrutura	19
2.1.1. Organograma	19
2.1.2. Culto Católico	21
2.1.3. Ética (Códigos de Conduta)	21
2.1.4. Recursos Humanos	22
2.2. Área da Saúde	33
2.3. Área Social	41
03 Eixos Estratégicos e Desenvolvimento	43
04 Indicadores de Atividade	47
4.1. Área da Saúde	47
4.1.1. Direção Clínica	47
4.1.2. Serviço De Atendimento Permanente	50
4.1.3. Internamento Em Medicina E Cirurgia	56
4.1.4. Bloco Operatório	61
4.1.5. Consulta Externa	63
4.1.6. Unidade De Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção	65
4.1.7. Laboratório de Análises Clínicas	89
4.1.8. Medicina Física e Reabilitação	91
4.1.9. Radiologia	98
4.1.10. Psicologia	99
4.1.11. Nutrição e Alimentação	103
4.1.12. Farmácia e Aprovisionamento	124
4.2. Área Social	130
4.2.1. ERPI	130
4.2.2. Unidade de Cuidados Continuados	150
4.2.3. Cantina Social	151
4.2.4. Cabaz Solidário	152
4.2.5. Voluntariado	152
4.2.6. Rede Local de Intervenção Social	153
4.3. Cumprimento do Contrato Programa e outros Protocolos	158
4.3.1. Protocolos na Área da Saúde	158
4.3.2. Protocolos na Área Social	158
4.4. Formação e Desenvolvimento Profissional	159
4.4.1. Ações de Formação	159
4.4.2. Estágios na SCMMC	161
4.5. Áreas de Extensão	164
4.5.1. Atividades Transversais	164

4.5.2. Comunicação.....	165
4.5.3. Projetos	168
4.6. Sistemas de Informação	170
4.6.1. Programa Informático.....	170
4.6.2. Intranet	170
4.7. Sustentabilidade Ambiental	171
4.8. Arquitetura.....	172
4.9. Gestão Administrativa.....	178
4.9.1. Gestão administrativa da scmmc enquanto organização de economia social	178
4.9.2. Secretariado de Administração	179
4.9.3. SEcretariado Regional do porto.....	181
05 Auditoria Externa.....	185
06 Relatório Governo Sociedades.....	189
07 Contas	193
Balanço Individual	193
Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas	195
Demonstração das Alterações nos Fundos Patrimoniais	197
Demonstração Individual de Fluxos de Caixa.....	199
Anexo ao Balanço e Demonstração dos Resultados	201
08 Proposta de Aplicação de Resultados	217
09 Palavra Final	219

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Professora Doutora Maria Amélia Ferreira, Provedora SCMMC	14
Figura 2- Organização da SCMMC.....	19
Figura 3 – Estrutura dos Membros e Órgãos Sociais da SCMMC	20
Figura 4 – Pessoal administrativo do Hospital Santa Isabel e representantes da Mesa Administrativa (Provedora e Secretária)	22
Figura 5 – Serviços administrativos da SCMMC	23
Figura 6 – Administrativos da Consulta Externa, Hospital Santa Isabel	24
Figura 7 – Equipa multidisciplinar da UCCLDM	25
Figura 8 – Funcionárias da cozinha	29
Figura 9 – Equipa multidisciplinar da ERPI	30
Figura 10 – Entrada principal do Hospital Santa Isabel, SCMMC	33
Figura 11 – Alguns indicadores de atividade do Hospital Santa Isabel	33
Figura 12 – Serviços da área da saúde, do Hospital Santa Isabel.....	34
Figura 13 – Áreas alvo do serviço social da SCMMC	41
Figura 14 - Contributo da SCMMC à Comunidade	43
Figura 15 - Comemoração do aniversário dos utentes em 2016	80
Figura 16 - Vistas da Art aos utentes em 2016.....	80
Figura 17 - Comemoração carnaval	80
Figura 18 – Dia do Doente.....	81
Figura 19 - Comemoração do aniversário da UCC em 2016.....	81
Figura 20 - Comemoração do dia da Mulher	82
Figura 21 - Realização de atividade Roda dos Alimentos.....	82
Figura 22 - Postal alusivo ao dia do Pai	82
Figura 23 - Comemoração do dia Mundial da Água.....	82
Figura 24 - Decoração da sala de convívio - Páscoa.....	83

Figura 25 - Visualização do filme Romeu e Julieta	83
Figura 26 - Cultivo do feijão	83
Figura 27 - Postais alusivos ao dia da Mãe.....	83
Figura 28 - Decoração da sala de convívio - Verão.....	84
Figura 29 – Jardinagem – jogo: “o meu primeiro jardim”	84
Figura 30 - Fotografias para assinalar o dia Mundial da fotografia.....	84
Figura 31 - Dia Mundial da música	85
Figura 32 - Dia do Bowling	85
Figura 33 – Convite para a Festa de Natal.....	85
Figura 34 - Decoração de Natal	85
Figura 35 - Plano de formação para 2016.....	87
Figura 36 – Pedido de refeição para o prestador de cuidados/família	88
Figura 37– Serviços prestados pelo Laboratório de Análises Clínicas no ano 2016	90
Figura 38- Fluxograma de divulgação do Serviço como estratégia a implementar	91
Figura 39 – Organograma de Recursos Humanos do serviço de MFR	93
Figura 40 - Áreas de intervenção do Serviço de Nutrição e Alimentação	103
Figura 41 – Estrutura da ERPI.....	130
Figura 42– Placard dos Aniversários	138
Figura 43 - Estimulação individual	139
Figura 44 – Escrita	139
Figura 45- Postais de Natal.....	140
Figura 46 - Jogo com dependentes	140
Figura 47 - Construção de um <i>puzzle</i>	141
Figura 48 - Carnaval	141
Figura 49 - Lembrança do Dia da Mulher	141
Figura 50 - Lembrança do Dia da Mãe	141

Figura 51 - Atividade ao ar livre	142
Figura 52 - Altar	142
Figura 53 - Atuação dos utentes	143
Figura 54 - Museu Carmen Miranda	143
Figura 55 - Jogos.....	143
Figura 56 - Marcha de S. João	143
Figura 57 – Procissão andor Santa Isabel	144
Figura 58 - Convívio com as crianças do Jardim Infantil	144
Figura 59 - Alguns produtos da Feira de Outono	144
Figura 60 - Almoço de Natal	145
Figura 61– Atuação dos utentes	145
Figura 62 - Atuação das funcionárias	145
Figura 63– Árvore de Natal	146
Figura 64 - Desejo de uma utente.....	146
Figura 65 - Águas aromatizadas	146
Figura 66 - Escolha da ementa	146
Figura 67 - Plantação de ervas aromáticas	147
Figura 68 - Utente a tentar descobrir alimento através do sabor	147
Figura 69 – Jogos do Dia da Alimentação.....	147
Figura 70 – Confeção de biscoitos	147
Figura 71 – Utentes a jogar Boccia.....	148
Figura 72 – Chegada da imagem da Nossa Senhora de Fátima	148
Figura 73 – Concerto “Melodias de Sempre”	149
Figura 74 – Animação Musical	149
Figura 75 – Treino de Boccia	149
Figura 76 – Jogo “Quem sabe, sabe”	149

Figura 77 – Intervenção Social na ULDM – Utente e Família	151
Figura 78 – Cabaz Solidário	152
Figura 79– Exemplo de Flyer – RLIS SCMMC	165
Figura 80 - Roll Up de divulgação dos serviços da SCMMC.....	166
Figura 81 – Seguidores da página, num total de 1830 fãs.	166
Figura 82- Gráfico de seguidores da página com referência a idade e sexo, revelando maior incidência nas mulheres com faixa etária entre os 25-34 anos.....	166
Figura 83 - Gráfico de alcance da publicação por mês, com destaque às publicações da abertura da RLIS a 1 de setembro.....	166
Figura 84 - Gráfico “gostos”, comentários e partilhas de página por mês, com destaque ao 4º Dia Aberto da Misericórdia, que decorreu ao longo de toda a manhã do dia 7 de abril e à abertura da RLIS a 1 de setembro.....	166
Figura 85 – Organograma de sectores de atividade	172
Figura 86 – Requalificação dos SFA - Entrada	173
Figura 87 – Requalificação dos SFA – Gabinete de embalamento de unidose	173
Figura 88 - Planta de implantação Hospital Santa Isabel	174
Figura 89 - Tubos de ferro de aquecimento com 2,5” com ferrugem que foram substituídos com carácter de urgência	174
Figura 90 – Exercícios de simulacro no Serviço de Análises Clínicas.....	175
Figura 91 - Loja RLIS	175
Figura 92 - Organização Espacial Piso Rés-do-Chão, Convento de Avesadas – Espaços comuns.....	176
Figura 93 - Organização espacial Piso 1, Convento de Avesadas - Ala de Dormitórios	176
Figura 94 – Proposta de requalificação Refeitório	177
Figura 95 – Proposta de requalificação do Serviço de Radiologia e Análises Clínicas.....	177
Figura 96 – Administrativos da SCMMC.....	179
Figura 97 - Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas	181
Figura 98 - 1ª Reunião do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas.....	182
Figura 99 – Postal de Natal do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas	183

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Recursos humanos (janeiro a dezembro de 2016)	32
Gráfico 2 – Recursos humanos do Hospital Santa Isabel por grupos etários	32
Gráfico 3 - Recursos humanos da Unidade de Cuidados Continuados por grupos etários.....	32
Gráfico 4 - Recursos humanos da Estrutura Residencial para Idosos por grupos etários	32
Gráfico 5 - Consultas médicas mensais realizadas no SAP em 2015 e 2016	51
Gráfico 6 - Consultas médicas no SAP no âmbito do SNS comparação entre 2015 e 2016	51
Gráfico 7 - Consultas médicas no SAP no âmbito do SNS comparação entre 2015 e 2016	52
Gráfico 8 - Comparação entre os atos médicos em 2015 e 2016	52
Gráfico 9 - Média diária de consultas médicas realizadas entre as 20h:00 e 24h:00	53
Gráfico 10 – Atos de enfermagem no SAP em 2015 e 2016	54
Gráfico 11– Procedimentos de enfermagem realizados em 2016.....	55
Gráfico 12 – Procedimentos mais frequentes.....	55
Gráfico 13 – Comparação das intervenções executadas pelos enfermeiros no SAP 2014/2015/2016	55
Gráfico 14- Total de utentes internados por mês nos serviços de Medicina e Cirurgia-2016	59
Gráfico 15- Total de utentes internados /reclamações no livro amarelo – 2016	59
QuedasGráfico 16 - Total de quedas notificadas no serviço de medicina - 2016	59
Gráfico 17 - Taxa de incidência de quedas no serviço de medicina - 2016.....	60
Gráfico 18 - Quedas no Serviço de cirurgia – 2016.....	60
Gráfico 19 - Total de úlceras de pressão notificadas no serviço de medicina - 2016	60
Gráfico 20 - Taxa de incidência de úlceras de pressão no serviço de medicina - 2016.....	60
Gráfico 21 - Úlceras de pressão no Serviço de cirurgia – 2016	61
Gráfico 22 – Cirurgias realizadas em 2016	62
Gráfico 23 - Faixa etária dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM	67
Gráfico 24 - Género dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM	67

Gráfico 25 - Diagnóstico principal dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM	68
Gráfico 26 - Proveniência dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM	69
Gráfico 27 - Destino após a alta em 2016, na UCCLDM	70
Gráfico 28 - Taxa de ocupação em 2016, na UCCLDM	71
Gráfico 29 - Tempo de permanência dos doentes que, independentemente do momento da entrada, tiveram alta em 2016, na UCCLDM	72
Gráfico 30 - Tempo de permanência dos doentes que, foram admitidos em 2016 e se mantêm internados a 31 de dezembro de 2016, na UCCLDM	72
Gráfico 31 - Frequência das visitas por utente internado, na UCCLDM	73
Gráfico 32 - Forma como foi recebido pelos profissionais de saúde em 2016, na UCCLDM	74
Gráfico 33 - Tipologias dos quartos em 2016, na UCCLDM	75
Gráfico 34 - Zonas comuns em 2016, na UCCLDM	75
Gráfico 35 - Alimentação em 2016, na UCCLDM	76
Gráfico 36 – Indicadores de visitas em 2016, na UCCLDM	76
Gráfico 37 - Informação fornecida em 2016, na UCCLDM	77
Gráfico 38 - Atendimento dos pedidos em 2016, na UCCLDM	77
Gráfico 39 - Opinião sobre a Unidade em 2016, na UCCLDM	78
Gráfico 40 - Satisfação global da equipa multidisciplinar em 2016, na UCCLDM	79
Gráfico 41 - Número de consultas realizadas no serviço de MFR	94
Gráfico 42 – Número de consultas por subsistema	95
Gráfico 43 - Utentes de Fisioterapia de 2016	95
Gráfico 44 - Média mensal dos utentes de Terapia da Fala	96
Gráfico 45 - Média mensal dos utentes das diversas terapias	96
Gráfico 46 - Utentes de Terapia Ocupacional de 2016	97
Gráfico 47 – Exames realizados no serviço de radiologia	98
Gráfico 48 - Consumidores distribuídos por sexo	107
Gráfico 49 - Consumidores distribuídos pelo momento da refeição	107

Gráfico 50 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sopa	108
Gráfico 51 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação do prato.	108
Gráfico 52 - Percentagem de satisfação, relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sobremesa.....	109
Gráfico 53 - Percentagem de satisfação relativa à higiene e limpeza e a apresentação/higiene da loiça da linha de self.....	109
Gráfico 54 - Percentagem de satisfação relativa ao Serviço de atendimento: simpatia/educação, apresentação dos funcionários, horário/tempo de espera das refeições	109
Gráfico 55 - Consumidores distribuídos por sexo	110
Gráfico 56 - Percentagem de distribuição dos consumidores pelo momento da refeição	110
Gráfico 57 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sopa	110
Gráfico 58 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação do prato.	111
Gráfico 59 - Percentagem de satisfação, relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sobremesa.....	111
Gráfico 60 - Percentagem de satisfação relativa ao Serviço de atendimento: simpatia/educação, apresentação dos funcionários, horário/tempo de espera das refeições	112
Gráfico 61 - Percentagem de satisfação relativa à higiene e limpeza e a apresentação/higiene da loiça da linha de self.....	112
Gráfico 62 - Refeições HSI e ERPI	112
Gráfico 63 - Refeições servidas no refeitório por serviço	113
Gráfico 64 - Número médio de refeições servidas no refeitório por dias da semana	113
Gráfico 65 - Classificação do IMC	123
Gráfico 66 - Classificação do perímetro da cintura	123
Gráfico 67 - Classificação da razão cintura anca	124
Gráfico 68 - Número de NE durante o ano de 2016 – análise mensal	127
Gráfico 69 - Distribuição por Idades na ERPI.....	132

Gráfico 70 - Tempo de Permanência dos Utentes na ERPI	133
Gráfico 71 - Grau de dependência dos utentes da ERPI segunda a escala de <i>Barthel</i>	133
Gráfico 72 - Utentes a usar cadeira de rodas.....	133
Gráfico 73- Medicação comparticipada pela ERPI e utentes	134
Gráfico 74 – Fraldas comparticipadas pela ERPI e utentes.....	134
Gráfico 75 - Consultas realizadas na ERPI com o médico assistente.....	137
Gráfico 76 - Utentes falecidos em 2016.....	137
Gráfico 77 - Presenças na Festa da Família	142
Gráfico 78 - Presenças de utentes e familiares	145
Gráfico 79 - Atividades realizadas no serviço RLIS	156

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Objetivos estratégicos <i>Balanced Scorecard</i> SCMMC 2016/2020.....	43
Tabela 2 – Ações estratégicas <i>Balanced Scorecard</i> SCMMC 2016/2020	44
Tabela 3 – Análise <i>Swot das ações estratégicas</i> SCMMC 2016/2020	45
Tabela 5 – Número de consultas realizadas (2013 a 2016).....	64
Tabela 6 - Número de MCDT's realizados (2015 a 2016).....	65
Tabela 7 - Atividades específicas concretizadas e previstas no plano de atividades de 2016	93
Tabela 8 - Acompanhamento Nutricional na UCCLDM	104
Tabela 9 - Acompanhamento Nutricional no Internamento de Medicina do HSI.....	104
Tabela 10 - Indicadores de Atividade na Consulta Externa	104
Tabela 11 - Acompanhamento Nutricional na ERPI	104
Tabela 12 - Ementas semanais elaboradas por Serviços.....	105
Tabela 13 Mapa de Auditorias e Formação – QUALIPREV	106
Tabela 14 - Festas/Eventos dinamizados pela SCMMC.....	107

Tabela 15 - Refeições servidas HSI e ERPI	112
Tabela 16 - Sessões de Educação Alimentar direcionadas aos utentes da ERPI	114
Tabela 17 - Intervenções Projeto IMC.....	115
Tabela 18 - Planificação do Projeto Lanches Saudáveis em escola EB1 do Concelho de Marco de Canaveses ..	116
Tabela 19 - Dinamização de atividades pelo SNA no facebook da SCMMC	120
Tabela 20 - Estágios curriculares e profissionais realizados no SNA.....	121
Tabela 21 - Sessões de Educação Alimentar realizadas em escolas EB1.....	122
Tabela 22 – Aquisição de equipamentos/material	125
Tabela 23 - Aquisição de equipamentos/material	128
Tabela 24 - Algumas atividades concretizadas previstas no Plano de Atividades 2016.....	131
Tabela 25 - Algum material adquirido para a ERPI.....	134
Tabela 26– Problemas de Saúde dos Utentes da ERPI.....	135
Tabela 27 - Funcionárias(os) envolvidas(os)	144
Tabela 28 - Atividades concretizadas previstas no Plano de Atividades para ULDM	151
Tabela 29 - Intervenções realizadas pela equipa RLIS.....	156
Tabela 30 - Plano de Formação Programado e Concretizado pelo Serviço de Enfermagem	159
Tabela 31 - Sessões de Educação Alimentar realizadas aos utentes da ERPI.....	161
Tabela 32 – Estágios IEFP: Entradas e Saídas	162
Tabela 33 - Estágios curriculares e profissionais realizados no SNA.....	163
Tabela 34 - Edições da coluna “SANTA SAÚDE - SAÚDE NO MARCO”	167

01 Mensagem da Provedora

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses



ao Serviço da Saúde e da Responsabilidade Social



Figura 1 – Professora Doutora Maria Amélia Ferreira, Provedora SCMMC

01 Mensagem da Provedora

As atividades desenvolvidas em 2016 foram orientadas no cumprimento do plano estratégico com a finalidade cumprir com o compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC), no caminho do cumprimento da Missão e com a finalidade de manter a sustentabilidade da Instituição. Este ano constituiu a concretização do objetivo da SCMMC, iniciar o processo de investimento programado no sentido de obter a requalificação das suas estruturas, quer ao nível do Lar de Idosos, quer na renovação dos serviços de saúde. Assim, no final de mais um ano de mandato desta Mesa Administrativa, na qualidade de Provedora da Irmandade da Santa Casa, cumpro o encargo de apresentar à consideração da Assembleia Geral de Irmãos o Relatório de Atividades e Contas de Gerência de 2016.

Estes documentos demonstram a importante agenda para a mudança que a SCMMC constitui, num contexto particularmente difícil (para o País, para as empresas, para as famílias e para os indivíduos), assumindo os princípios da economia social, como meio de conseguir melhores resultados para o bem comum.

A SCMMC é uma Instituição de referência na Saúde e no Serviço Social em Marco de Canaveses, geradora de valor para a economia da saúde, do setor social e da qualidade de vida do seus público-alvo, direto e indireto. Com o esforço de todos os que colaboram neste objetivo, foram assumidos os desafios impostos pela ainda instalada crise socioeconómica, pela concorrência, pela indefinição política que leva a instabilidade na estrutura do funcionamento institucional. Contudo, estamos a cumprir o que de nós esperam aqueles que servimos: adaptar, reorganizar, racionalizar e cooperar com quem está mais próximo e mais distante.

Em 2016, reafirmou-se a coesão interna e o compromisso estratégico com os objetivos definidos, adotando uma gestão orientada à criação de um clima organizacional inovador e dinâmico, no enquadramento do que é hoje o papel a desempenhar pelas estruturas da economia social.

Das pessoas da SCMMC há a salientar o falecimento da Senhora Enfermeira Eulália Magalhães, mesária da SCMMC, que desempenhou papel importante pela referência que constituía na Santa Casa quer agora nestas funções, quer no que contribuiu como enfermeira parteira para o nascimento de muitos Marcoenses.

A linha estratégica de desenvolvimento da SCMMC preparou a Instituição para, em 2017, cumprir com a aposta da Europa na inovação social e no setor da economia social, constituindo-se junto do seu público-alvo como um vetor do desenvolvimento económico e da inclusão social.

Temos esperança que 2017 se constitua em melhor Misericórdia, que nos 50 anos do Hospital Santa Isabel se mantenha uma instituição de Valores, atenta aos problemas sociais e de saúde de Marco de Canaveses.



Maria Amélia Ferreira

Provedora da SCMMC

SCMMC, 18 de fevereiro de 2017

02 Apresentação da SCMMC

02 Apresentação da SCMMC

Seguindo as mesmas linhas orientadoras da apresentação de resultados dos anos anteriores, o presente Relatório de Atividades e Contas vai apresentar, de modo integrado, a execução do Plano de Atividades 2016 nos principais setores funcionais da SCMMC.

A prestação de contas é contemplada em Relatório de Execução Financeira.

O ano de 2016 caracterizou-se pela definição das linhas estratégicas de desenvolvimento da SCMMC, como estrutura da economia social. De modo muito relevante, o ano de 2016 pautou-se pela requalificação de diversos serviços, como por exemplo o Serviço de Farmácia e Aprovisionamento (SFA), e estruturação do futuro da instituição. Evidenciou-se também pela luta pela obtenção de novas convenções e abertura de novos serviços.

Este Relatório refere-se às atividades realizadas no âmbito dos pontos apresentados no Plano de

Atividades 2016, e desenvolvido após aprovação em Assembleia Geral de Irmãos, em novembro de 2015. A descrição da execução das áreas funcionais da SCMMC, que se encontram expressas no Plano de Atividades 2016 em diferentes áreas:

- Apresentação da SCMMC
- Eixos Estratégicos de Desenvolvimento
- Área da Saúde
- Área Social
- Cumprimento do Contrato Programa com o SNS e outros Protocolos
- Formação e Desenvolvimento Profissional
- Áreas de Extensão
- Marca SCMMC
- Sistemas de Informação
- Sustentabilidade Ambiental
- Arquitetura
- Gestão Administrativa

História da Organização Geral do Hospital Santa Isabel e da Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC) surgiu, em 1934, da transformação da “Associação Beneficente do Marco”, fundada em 1911, cujo objetivo “visava a fundação e manutenção de um hospital”. A inauguração teve lugar em 16 de julho de 1920. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que visa a assistência em duas valências, a da Saúde (no Hospital) e a do Serviço Social (no Lar de Idosos).

A evolução trouxe novas exigências que o Hospital já não podia satisfazer. Os sócios da Associação Beneficente do Marco, decidiram, por unanimidade, transformarem-na numa Misericórdia, para usufruir dos benefícios destas Instituições, surgindo, assim, em 1934, a Irmandade da SCMMC. O novo Hospital Santa Isabel foi inaugurado em 26 de novembro de 1967.

A SCMMC, contestando o Decreto-Lei n.º 618/75 de 11 de novembro, que determinava a nacionalização, por parte do Estado, dos Hospitais

das Misericórdias, recusou-se a entregar o seu. Contestou a constitucionalidade de tal medida, defendendo o direito das Misericórdias continuarem a sua ação no campo da Saúde.

Em 2004, a SCMMC concluiu a ampliação das instalações hospitalares, com um primeiro piso para instalação da morgue e diversos anexos, um segundo, onde funciona a Unidade de Fisioterapia, um terceiro Serviços de Consulta Externa, com extenso leque de especialidades; uma nova área onde foram instalados os quartos particulares agora, desde há cinco anos, como Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção. Tem sofrido melhoramentos consecutivos, o que permite oferecer serviços de grande qualidade à população local. Em 2011, o Bloco Operatório foi alvo de uma moderna remodelação. Em 2015 foi requalificado o piso 1 de Internamento com melhora das condições de qualidade para os utentes. No ano de 2016 foi requalificado o SFA , proporcionando uma melhoria substancial às condições do seu funcionamento. Em 2013, foi elaborado o Plano de Requalificação do Lar de 3ª Idade Rainha Santa Isabel, cujo projeto de execução e respetivo

orçamento foi integrado no Plano de Atividades de 2016 e será executado em 2017.

É neste sentido que se pode afirmar que a Santa Casa da Misericórdia está MAIS...

- Atual
- Interativa e Comprometida com a Sociedade
- Ativa
- Participada
- Eficiente e Eficaz
- Inclusiva
- Sustentável
- Inspiradora
- Ética

A marca SCMMC está a ser desenvolvida no sentido de criar um forte sentimento de pertença entre os Irmãos. Esta marca - “Misericórdia do Marco” terá que tornar-se uma vantagem de qualidade. A marca cria um valor para os utentes pela identificação e diferenciação de entre outras marcas e cria valor (comercial e institucional) para a SCMMC.

2.1. Identidade e Estrutura

2.1.1. ORGANOGRAMA

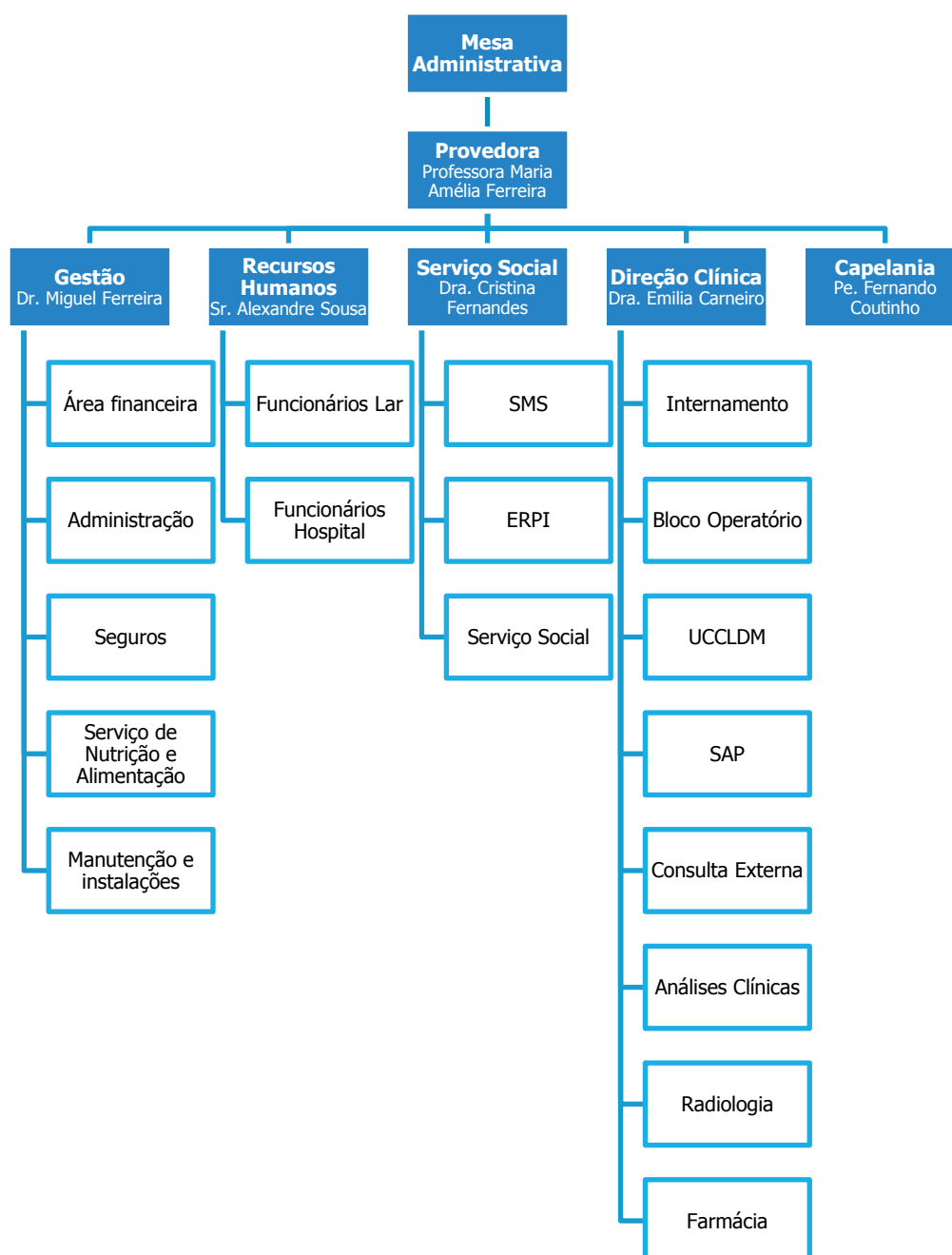


Figura 2- Organização da SCMMC

Órgãos Sociais

Assembleia Geral

- José Manuel Carneiro Marques (Presidente)
- Domingos Manuel Soares Dias
- João Fernando Sousa Ferreira
- Maria Filomena Teixeira Mota Sousa Estrela

- Suplentes
 - Carlos Augusto de Sousa Giraldez
 - António Alves Magalhães
 - Tomás de Aquino Barros Alves

Mesa Administrativa

- Maria Amélia Duarte Ferreira (Provedora)
- José Mouro Pinto (Vice-Provedor)
- Ana Maria Carneiro Marques (Secretária)
- Maria Helena Simões de Sousa e Sousa (Tesoureira)
- António Sousa e Silva (Vogal) (desde fevereiro de 2016)

- Suplentes
 - Maria Cândida dos Reis Queirós
 - Jorge Francisco Vieira

Conselho Fiscal

- Bento de Fátima Miranda Marinho (Presidente)
- Luísa Maria Monteiro Bento
- Daniel da Silva Macedo

- Suplentes
 - Fernando Baldaia Teixeira de Queirós
 - Manuel António dos Santos Almeida
 - Maria Luísa Gonçalves Carneiro Giraldes

Figura 3 – Estrutura dos Membros e Órgãos Sociais da SCMMC

2.1.2. CULTO CATÓLICO

A Capelania tem como principal atividade o fomento do Culto Católico e o conforto espiritual a todos quantos dele necessitem (Doentes, Utentes, Familiares, Colaboradores da Santa Casa e pessoas da comunidade envolvente). Este apoio é prestado no Hospital de Santa Isabel e na ERPI Rainha Santa Isabel.

O ano de 2016 ficou marcado pela atribuição ao Capelão desta Misericórdia de mais uma paróquia, S. Nicolau, o que implicou alguns ajustes às celebrações de Natal.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

Em 2016 desenvolveram-se na Capelania atividades como a celebração da Eucaristia (Domingo, 2ª feira e 6ª feira), a visita aos doentes, o atendimento espiritual, sacramento da reconciliação e unção dos doentes (aos doentes e utentes que o solicitaram), celebração de exéquias e acompanhamento mais próximo dos doentes das paróquias de Fornos, Rio de Galinhas e S. Nicolau. Desenvolveram-se ainda as atividades características de cada época do ano litúrgico, onde as da Capelania complementaram as paroquiais,

integrando assim a Comunidade da Capelania com a Comunidade envolvente, resultando num enriquecimento mútuo. Foi ainda dada continuidade às atividades de caráter mais específico, designadamente: Celebração de Missas de sufrágio por alma dos Irmãos, benfeitores, utentes e Funcionários falecidos; comemoração dos dias votivos de Nossa Senhora das Misericórdias e Dia de Santa Isabel (Padroeiras da Instituição), celebração do Dia do Doente e Dia do Idoso.

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

Não foi possível a realização das ações de formação, dirigidas a Médicos, Enfermeiros e Voluntários, nem a distribuição, a cada doente internado, de uma pagela indicativa da existência do serviço de Capelania. Também ainda não foi implementada a sinalética a localizar sobre a cama do doente como indicação que este pretende acompanhamento religioso.

Por adequação à nova dinâmica na atividade do Capelão, por atribuição de mais uma paróquia, e com prévio acordo com a Mesa Administrativa, não foi celebrada a Missa do dia de Natal na Capela do Hospital de Santa Isabel.

2.1.3. ÉTICA (CÓDIGOS DE CONDUTA)

A SCMMC rege-se pelos mais elevados princípios da Ética. Estes constituem um domínio fundamental na afirmação das dimensões humana

e social de cada indivíduo e ganham particular relevância na gestão da Instituição no apoio à tomada de decisão ou no exercício dos direitos básicos de cidadania.

2.1.4. RECURSOS HUMANOS



Figura 4 – Pessoal administrativo do Hospital Santa Isabel e representantes da Mesa Administrativa (Provedora e Secretária)

ADMINISTRAÇÃO

DIRETOR DE SERVIÇOS

Miguel Ferreira

CHEFE DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Alexandre Sousa

ADMINISTRATIVOS

Armandina Pinto

Fernando Veríssimo

José Ferreira

Miguel Nascimento

Romano Magalhães

Sérgio Ferreira



Figura 5 – Serviços administrativos da SCMMC

ARQUITETA

Vanessa Sampaio

HOSPITAL SANTA ISABEL

DIREÇÃO CLÍNICA

Emília Carneiro

António Silva Araújo

CODIFICADORA

Maria das Dores Pinheiro

CONSULTA EXTERNA

ADMINISTRATIVOS

Elza Ribeiro

Liliana Coutinho

Lurdes Sousa

Paulo Moreira

Pedro Cleto

Vera Carvalho

Tânia Vieira

MÉDICOS ESPECIALISTAS

Cardiologia

Luís Gonçalo

Hélder Ribeiro

Cirurgia Geral

Manuel Seca

Serafim Garrido

Silvestre Carneiro

Cirurgia Vascular

Fernando Ramos

Dermatologia

Armando Baptista

Maria Antónia Barros



Figura 6 – Administrativos da Consulta Externa,
Hospital Santa Isabel

AUXILIARES

Glória Vasconcelos
Maria José Gonçalves

ENFERMEIRA

Jacinta Archer

TECNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICA

Roberto Ventura
André Matias
André Teixeira
Ana Lisa Teixeira

Endocrinologia

Jorge Soares

Gastroenterologia

Filipe Vilas Boas

Ana Patrícia Ribeiro Andrade

Ginecologia /Obstetrícia

Fátima Soares

Marta Barbosa

Medicina Geral e Familiar

Miguel Carvalho

Nefrologia

Barbosa Leão

Neurocirurgia

Óscar Gomes

Neurologia

Pedro Carneiro

Neuropsicologia

Glória Moreira

Nutrição

Ana Teresa Almeida

Oftalmologia

António Silva Araújo

Nuno Ferreira

Ortopedia

Carlos Aguiar

João Torres

Jorge Mendes

Victor Finisterra

Otorrinolaringologia

Victor Cardoso

Pediatria

Ana Catarina Mendes

Cidraís Rodrigues

Marcelo Fonseca

Pneumologia/Alergologia

Simões Torres

Podologia

Filipe Alves

Psicologia

Margarida Carvalho

Cristina Paredes

Psiquiatria

Manuel Castro

Sandra Queirós

Bruno Ligeiro Ribeiro

Reumatologia

Francisca Aguiar

Iva Brito

Pedro Madureira

Urologia

Rui Santos

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

MÉDICO

Marco Ribeiro

PSICÓLOGA

Rita Mesquita

ASSISTENTE SOCIAL

Cristina Fernandes

Raquel Ferreira

ENFERMEIROS

(Responsável)

Sílvia Monteiro

Ana Catarina Silva

Ana Rita Novais

Carla Armanda

Isabel Sofia Moreira

Joana Patrícia Araújo

Luciana Ribeiro

Margarida Pinheiro

Ricardo Barreto

TERAPÊUTAS

Eva Moreira

Maria João Ferraz

SERVIÇOS GERAIS

(Responsável)

Teresa Freitas

AUXILIAR AÇÃO MÉDICA

Carla Azevedo

Carla Magalhães

Emília Rangel

Helena Mesquita

Judite Silva

Madalena Ferreira

Maria Carmo Vieira

Maria Glória Pereira

Maria José Pereira

Natália Andrade



Figura 7 – Equipa multidisciplinar da UCCLDM

SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

ADMINISTRATIVOS

Antónia Macedo
Catarina Caetano

TELEFONISTA

Ana Matos

PORTEIRO

José Manuel Silva

AUXILIARES

Célia Pinto
Inês Monteiro
Sofia Vinhas

MÉDICOS

(Responsável)
Ana Serpa Pinto

Alexandra Rabaçal

Álvaro Teixeira

Ana Rico

Ângela Del Valle Paez

António Cunha

Carlos Lawrence

Elsa Neves

Eugénia Monteiro

Fátima Marisa Queirós

Inês Sousa

João Fonseca

João Machado

José João Carvalho

Luís Sá

Luísa Castelo Branco

Maria José Corral

Maria do Rosário Martins

Rui Correia

Sara Vieira e Silva

Severina Nicora

Sílvia Vieira

Tracey Fernandes

ENFERMEIROS

(Responsável)
Ana Garcês
Florianio Cunha

Albino Paulo

Carlos Alves

César Sousa

Custódio Silva

Joaquim Macedo

Joana Pereira

Rosa Maria Ribeiro

Rui Cruz
Luís Lucas
Sandra Veríssimo

INTERNAMENTO

ADMINISTRATIVOS

Benvinda Monteiro
Ilídio Silva

AUXILIARES

Andreia Machado
Custódia Moura
Emília Pinto
Fernanda Marques
Isabel Sousa
Joana Costa
Lúcia Pereira
Luciana Ribeiro
Maria Manuela Moreira
Margarida Monteiro
Nádia Vieira
Paula Moreira
Susana Sá Cunha
Suzana Oliveira

MÉDICOS

Ana Serpa Pinto
José Pedro Tadeu
Marco Ribeiro
Tiago Rodrigues

ENFERMEIROS

(Responsável)
José Manuel Monteiro

Alexandre Freitas
Catarina Pereira
Cátia Sousa
Cláudia Monteiro
Eugénia Ferraz
Helena Moreira
Joana de Castro
Marco Sousa
Marlene Rocha
Nádia Barros
Prudência Pessoa
Sofia Carvalho
Tânia Monteiro

BLOCO OPERATÓRIO

MÉDICOS

(Responsável)
Silvestre Carneiro

Anestesiologia

Elza Areias Moreira
Emília Carneiro
Eulália Sá
José Antunes Pinto

ENFERMEIROS

(Responsável)
Paula Aires

Agostinha Silva
Ana Freire
Andreia Cabouco
Carla Monteiro
Carla Queirós

Luísa Martins
Miguela Joaquim
Neusa Lages
Cirurgia Geral
António Ferrão
Manuel Seca
Rogério Gonzaga
Serafim Garrido
Silvestre Carneiro
Victor Devesa
Cirurgia Vascular
Fernando Ramos
José Carlos Vidoedo
Paulo Dias
Gastroenterologia
Filipe Vilas Boas
Susana Lopes
Oftalmologia
António Silva Araújo
Nuno Ferreira
Ortopedia
Carlos Aguiar
Jorge Mendes
Victor Finisterra
Urologia
Rui Santos
Rui Lages

Cláudia Monteiro
Cláudia Vieira
Elisa Maia
Heloísa Leitão
José Poças
Lúcia Pereira
Luciana Ribeiro
Maria José Pacheco
Marco Sousa
Maria Mourão
Marlene Mendes
Sílvia Raquel Sousa

SERVIÇO FARMACÊUTICO E DE APROVISIONAMENTO

DIRETORA TÉCNICA
Edite Luís

LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS

DIRETORA TÉCNICA
Ana Maria Abreu

ADMINISTRATIVA
Maria Conceição Pinto

TÉCNICAS
Maria Armanda Reis
Maria Silvina Moreira

AUXILIAR
Maria Graça Ferreira

RADIOLOGIA

DIRETOR TÉCNICO

José Cabral

TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

José Luís Babo

Raul Alves

Victor Sousa

TÉCNICO DE RX

António Lima

Fernando Coelho

NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

NUTRICIONISTA

Ana Teresa Almeida

COZINHEIRAS

(Responsável)

Maria Fernanda Sousa

Amélia Madureira

Ana Maria Oliveira

Ana Rita Silva

Lucrecia Moreira

Maria de Fátima Oliveira

Maria da Conceição Silva

Sara Bessa

Sónia Gonçalves



Figura 8 – Funcionárias da cozinha

LAVANDARIA/ROUPARIA

Flávia Sousa

Glória Pereira

Irene Mesquita

Jacinta Carvalho

Maria José Vasconcelos

Rosa Barros

Sónia Freitas

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

ASSISTENTE SOCIAL TÉCNICA SUPERIOR

Cristina Fernandes

ANIMADORA CULTURAL

Elsa Freitas

MÉDICO

Miguel Carvalho

ENFERMEIROS

Ana Catarina

Ângela Moreira

Lúcia Pereira

Joana Ribeiro

Sandra Patrícia Santos Rocha

SERVIÇOS GERAIS

(Responsável)

Maria Emília Pinto

Amélia Pereira

Angélica Pereira

Clara Lima

Conceição Ribeiro

Eva Vieira

Fernanda Moreira

Isabel Teixeira

Joaquina Baião

Letícia Oliveira

Maria Fátima Correia

Maria Lurdes Moreira

Maria Paula Monteiro

Maria Céu Soares

Maria Paula Oliveira

Marisa Silva

Paula Soares

Sónia Dias



Figura 9 – Equipa multidisciplinar da ERPI

NUTRIÇÃO ALIMENTAÇÃO

(Responsável)

Ana Teresa Almeida

COZINHEIRAS

Adalberto Matias

Ana Vieira

Olga Varandas

AJUDANTES

Amélia Miranda

Fátima Pereira

Orlanda Cunha

TELEFONISTA

Pedro Correia

AJUDANTES DE LAR

Albertina Lopes
Amélia Aguiar
Daniela Fernandes
Elisabete Correia
Fátima Melo
Ivone Lisboa
Joaquina Nunes
Manuela Oliveira
Maria Carmo Moura
Maria Fátima Oliveira

AUXILIAR AÇÃO MÉDICA

Emanuel Pereira
Cláudia Monteiro
Conceição Azevedo

COSTUREIRA

Margarida Sousa

SERVIÇOS GERAIS COMUNS

ELECTRICISTA MANUTENÇÃO

Reinaldo Branco

MOTORISTA

Luís Vasconcelos

MANUTENÇÃO EXTERIOR E QUINTAS

Alberto Ferreira

SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE

Cristina Paredes (psicóloga)
Lúcia Pereira (enfermeira)
Mariana Costa (farmacêutica)
Teresa Almeida (nutricionista)
Raquel Ferreira (assistente social)

REDE LOCAL DE INSERÇÃO SOCIAL (RLIS)

Raquel Ferreira (coordenadora, assistente social)
Sandra Isabel Azevedo Madureira (assistente social)
Carla Patrícia Moreira Costa (assistente social)
Vânia de Lurdes Soares Moreira (psicóloga)

A SCMMC como Instituição representa um dos maiores empregadores no Concelho de Marco de Canaveses. Tendo à sua responsabilidade cerca de 124 funcionários do quadro e 136 prestadores de serviço, o que se reflete no Gráfico 1, estando alguns dos funcionários já há alguns anos na Instituição, tendo acompanhado o seu crescimento (Gráfico 2 a 4).

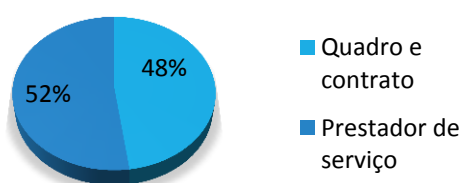


Gráfico 1 - Recursos humanos (janeiro a dezembro de 2016)

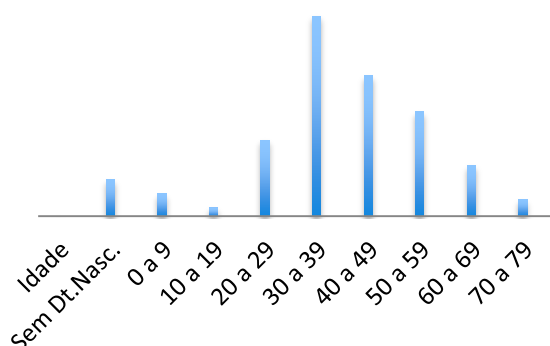


Gráfico 2 – Recursos humanos do Hospital Santa Isabel por grupos etários

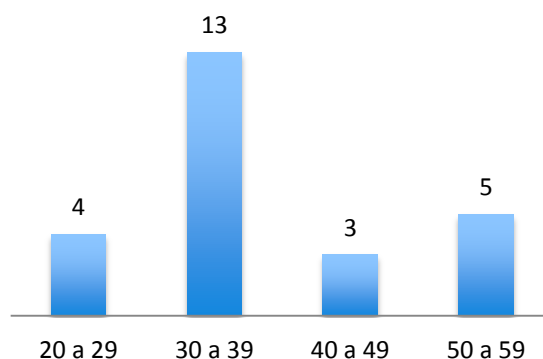


Gráfico 3 - Recursos humanos da Unidade de Cuidados Continuados por grupos etários

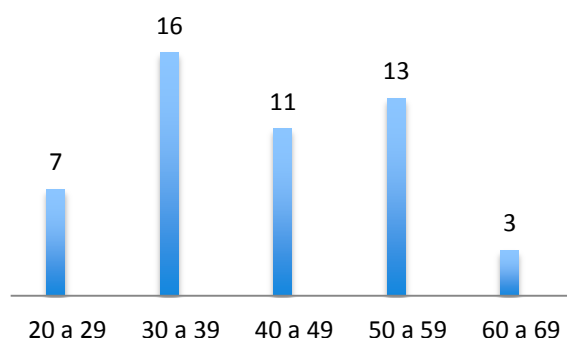


Gráfico 4 - Recursos humanos da Estrutura Residencial para Idosos por grupos etários

2.2. Área da Saúde



Figura 10 – Entrada principal do Hospital Santa Isabel, SCMMC

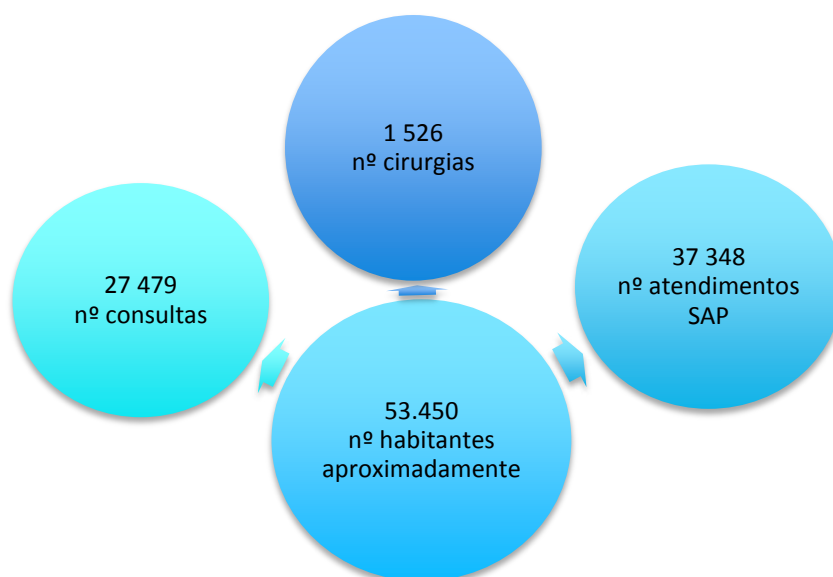


Figura 11 – Alguns indicadores de atividade do Hospital Santa Isabel

O Hospital Santa Isabel (Figura 10) tem uma oferta alargada de serviços e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (Figura 12). Serve diretamente uma população de 53.450 habitantes

e tem como indicadores de atividade: nº consultas de especialidade, nº de cirurgias (ambulatório, internamentos) e nº de atendimentos no SAP (médicos e de enfermagem) (Figura 11).



Figura 12 – Serviços da área da saúde, do Hospital Santa Isabel

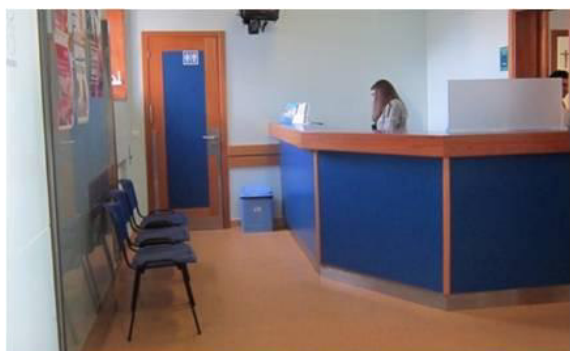
Direção Clínica

A Direção Clínica tem como missão orientar e monitorizar a atividade clínica, garantindo que esta se processa segundo o estado da arte e é desenvolvida no melhor interesse dos doentes.



Serviço de Atendimento Permanente

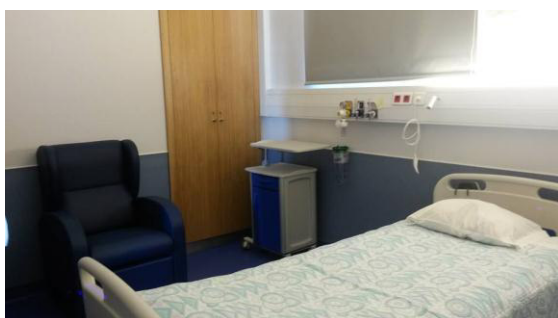
O Serviço de Atendimento Permanente (SAP) tem como missão principal a prestação de Cuidados de Saúde a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada, aberto 24 horas por dia, 365 dias por ano. É assegurado por uma equipa de médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar e por uma equipa de Enfermagem e serve uma população proveniente de ambiente urbano e ambiente rural, do concelho de Marco de Canaveses e concelhos limítrofes.



Internamento Medicina e Cirurgia

O Internamento de Medicina encontra-se constituído por um setor de homens e de mulheres, distribuídos em dois pisos. Conta com uma equipa multidisciplinar de Médicos; Enfermeiros; Fisioterapeuta; Terapeuta Ocupacional; Assistente Social; Psicóloga; Nutricionista; Animador Sociocultural; Auxiliares de Ação Médica.

O Internamento de Cirurgia está na dependência da atividade do Bloco Operatório e o seu funcionamento decorre do movimento cirúrgico da SCMMC.



Bloco Operatório

O Bloco Operatório é um serviço diferenciado e utilizado por diferentes especialidades cirúrgicas: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Ortopedia, Urologia.

Dispõe de duas áreas de acesso distintas: uma para os profissionais de saúde e outra para os doentes

da Cirurgia de Ambulatório. Possui duas salas operatórias, ambas equipadas com material cirúrgico, anestésico e informático. A zona de lavagem e desinfecção das mãos é comum às duas salas estando localizada numa área intermédia às mesmas. O circuito de limpos e de sujos é distinto e está devidamente identificado. Toda a área do Bloco dispõe de sistema de ventilação e as salas operatórias estão equipadas com sistema de fluxo laminar. A Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos tem capacidade para receber dois doentes em simultâneo.



Consulta Externa

O Serviço de Consulta Externa da SCMMC integra diversas especialidades médico-cirúrgicas que favorecem o melhor acesso dos utentes aos cuidados de saúde. A Consulta Externa é assegurada por um conjunto de especialidades e encontra-se disponível de 2ª a 6ª feira das 8h:30 às 20h:00 e ao Sábado das 8h:30 às 13h:00.



Consultas de especialidade

- Alergologia
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Vascular
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Fisiatria
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina Desportiva
- Medicina Geral e Familiar
- Medicina Interna
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Neuropsicologia
- Nutrição
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Podologia
- Psicologia
- Psiconutrição
- Psiquiatria
- Reumatologia
- Urologia

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

- Análises clínicas
- Angiografia fluoresceínica
- Audiograma
- Ecocardiograma
- Eco-doppler
- Ecografia
- Ecografia ocular
- Eletrocardiograma
- Exames endoscópicos
- Holter 24 horas
- M.A.P.A.
- Ortótica
- Perimetria computadorizada
- Prova de esforço
- Radiologia
- Topografia da córnea

Laboratório de Análises Clínicas

As colheitas de sangue e outros produtos biológicos são efetuadas nas instalações do laboratório na Santa Casa, para pedidos utentes externos, no SAP, no internamento e ao domicílio.

Inclui valências de Hematologia, Coagulação, Bioquímica, respondendo de modo imediato aos pedidos provenientes do Serviço de Atendimento Permanente (SAP) e, em parceria com o Laboratório de Análises Clínicas Vale do Sousa, laboratório certificado pela Norma ISO 9001-2008, nas mesmas áreas e em Alergologia, Imunologia,

Microbiologia, Química urinária, e Monitorização de fármacos.



Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção

Os Cuidados Continuados Integrados constituem o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, decorrente da avaliação conjunta, centrados na recuperação da independência funcional e instrumental, tendo como finalidade restabelecer as funções ou atividades afetadas, total ou parcialmente, de modo a se obterem ganhos em saúde que, neste âmbito, se traduziriam por anos de vida com qualidade.

- Atividades de manutenção e de estimulação
- Higiene, conforto e alimentação
- Cuidados médicos e de enfermagem diários
- Cuidados de fisioterapia diários
- Apoio psicossocial
- Animação sociocultural
- Cuidados de terapia ocupacional e terapia da fala
- Apoio no desempenho das atividades de vida diária



Medicina Física e de Reabilitação

O Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) conta com uma ampla infraestrutura para um atendimento diferenciado aos utentes, estando à disposição uma diversificada oferta de serviços assistenciais, com equipamentos de avançada tecnologia e profissionais de saúde que visam o melhor desempenho em prol da qualidade técnica do atendimento e da humanização no atendimento aos utentes e suas famílias.



Fisioterapia

- Pediatria
- Neurologia
- Ortopedia
- Reumatologia
- Geriatría
- Cardio-respiratória
- Medicina desportiva
- Hidroterapia
- Unidade de Continuados de Longa Duração e Manutenção
- Mesoterapia
- Terapia por ondas de choque
- Acupuntura
- Osteopatia

Terapia da fala

- Perturbações da articulação verbal
- Perturbações da linguagem
- Disfagia
- Disfluência
- Perturbações da voz
- Alteração da estrutura ou função da musculatura orofacial
- Preparação para apresentações públicas orais dirigido a profissionais da voz
- Dificuldades na leitura e na escrita
- Distúrbios neurológicos (afasia e disartria)

Terapia ocupacional

- Disfunções neurológicas
- Problemas ortopédicos
- Pediatria

Radiologia

O Serviço de Radiologia continuou a dar apoio ao Serviço de Medicina e Cirurgia do Hospital, SAP e utentes externos.

Mantém-se a necessidade da sua requalificação.



Psicologia

A área da Psicologia assume um protagonismo institucional de transversalidade aos diferentes serviços e integração multidisciplinar na abordagem aos problemas de saúde e de ordem social da SCMMC.

Coloca-se ao serviço de toda a comunidade na promoção do bem-estar e da saúde mental, intervindo em diversas problemáticas e com todas as faixas etárias. É privilegiado o trabalho interdisciplinar, sendo promovida a colaboração com outros profissionais de saúde no sentido de

proporcionar o melhor cuidado aos utentes que procuram a SCMMC.



ERPI Rainha Santa Isabel

- Acompanhamento individual
- Estimulação cognitiva
- Atendimento psicossocial
- Formação

Consulta Externa

- Consulta individual da criança e adolescente
- Consulta individual do adulto
- Consulta de neuropsicologia
- Consulta de cessação tabágica
- Consulta de psiconutrição

Internamento de Medicina

- Acompanhamento individual
- Acompanhamento dos cuidadores e familiares
- Formação

Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção

- Acompanhamento individual
- Acompanhamento dos cuidadores e familiares

Educação para a Saúde

- Utentes da SCMMC
- Comunidade do concelho de Marco de Canaveses
- Escolas do concelho de Marco de Canaveses
- Projetos SMS e IMC

Nutrição e Alimentação

O Serviço de Nutrição e Alimentação (SNA) integra-se em todas as valências da SCMMC (Lar de Idosos Rainha Santa Isabel e Hospital Santa Isabel). Nestas valências, o SNA exerce funções na área clínica (apoio aos utentes do Lar de Idosos, Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção, Internamento e Consultas Externas), na área da alimentação coletiva e gestão (gestão da cozinha do Lar e Hospital e apoio ao projeto de emergência alimentar – cantina social). O SNA participa também em atividades a nível

comunitário, desenvolve alguns trabalhos de investigação e participa na formação contínua dos colaboradores da SCMMC e população em geral.



Clínica

- Internamento de Medicina
- Internamento de Cirurgia
- Consulta Externa
- Unidade de Cuidados Continuados
- ERPI

Alimentação Coletiva e Gestão

- Unidade de Restauração SCMMC
- Programa de Emergência Alimentar

Formação

- Profissionais de Saúde
- Cozinheiras
- Auxiliares
- Estágios

Comunitária/ Promoção para a Saúde

- Utentes da SCMMC
- Comunidade do Concelho de Marco de Canaveses
- Escolas do Concelho de Marco de Canaveses
- Projetos SMS e IMC

Projetos de Investigação

- IMC

Farmácia e Aprovisionamento

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares integram uma rede de cuidados de saúde multidisciplinares ao doente, sendo considerados um serviço de saúde de suporte na prestação de cuidados, presente e dispensado em meio hospitalar. O seu objetivo passa pela garantia das necessidades na área do medicamento, disponibilizando-o a todos os profissionais de saúde, assegurando a segurança, eficácia e qualidade em todo o circuito do medicamento.

Constituem um elemento crucial e contribuem de uma forma informada e ativa para a garantia de cuidados de saúde de excelência aos doentes.



2.3. Área Social

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses é uma Instituição de cariz social e humanitário, que desenvolve as suas atividades centradas na comunidade.

A SCMMC desenvolve a sua intervenção Social com as seguintes Respostas Sociais/Serviços: Estrutura

Residencial para Idosos (ERPI), Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e Internamento Hospitalar (Figura 13).

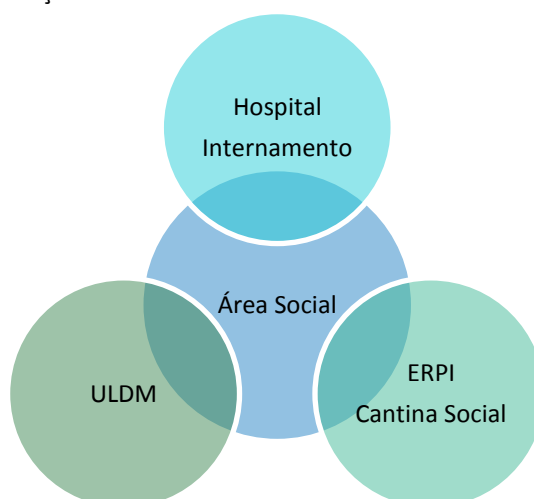


Figura 13 – Áreas alvo do serviço social da SCMMC

03 Eixos Estratégicos e Desenvolvimento

03 Eixos Estratégicos e Desenvolvimento

A definição de objetivos estratégicos numa relação de causa-efeito para a realização do **Plano Estratégico da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses** (SCMMC), teve como base a **Missão** da SCMMC:

“Oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, do apoio social e da responsabilidade social como forma de evidenciar a contribuição da Instituição à comunidade.”

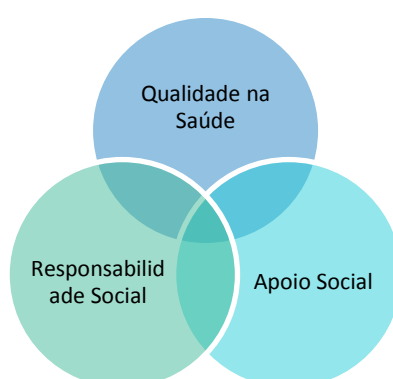


Figura 14 – Contributo da SCMMC à Comunidade

A metodologia do *Balanced Scorecard* SCMMC 2016/2020 é feita numa análise integrada do desempenho pelas diferentes perspetivas, promovendo a interligação dos diferentes serviços e dimensões para o sucesso da SCMMC: **Objetivos-Ações**.

A sustentabilidade financeira é a base que origina o cumprimento dos objetivos da perspetiva de Aprendizagem e Crescimento, que sucessivamente originará um bom desempenho organizacional na realização de processos internos e que no final representará a satisfação das necessidades dos utentes, ou seja, da comunidade

Tabela 1 – Objetivos estratégicos *Balanced Scorecard* SCMMC 2016/2020

EIXOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS		
COMUNIDADE UTENTES	Aumento da <u>satisfação</u> das necessidades e <u>fidelização</u>	Grau de <u>reconhecimento</u> externo da SCMMC e da sua <u>Marca</u> pela Comunidade no cumprimento da responsabilidade social e saúde, como indicador de confiança e qualidade	<u>Inovação</u> (novos serviços e metodologias) e <u>humanização</u> na prestação de serviços de saúde e sociais
	Equilíbrio entre ações tangíveis e intangíveis no contributo da Instituição à Comunidade		

PROCESSOS INTERNOS	Manter e estabelecer novas <u>parcerias</u> , gerando novas <u>oportunidades</u>	<u>Qualidade e inovação</u> dos serviços e atendimento, espaços e equipamentos	<u>Gestão integrada e hierarquização</u> da comunicação de serviços
	Aumento dos índices de produtividade, otimização dos recursos (materiais) e processos internos que traduzem eficiência de operações e do sistema de informação		
APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO	Valorização dos <u>recursos humanos</u> , incentivo, motivação, satisfação e conforto laboral que traduzem maior produtividade	<u>Formação</u> interna e externa e aumento de informação e qualificação, numa aposta no relacionamento humano	<u>Organização interna</u> , focada na apresentação e imagem transmitida
	Conhecimento, (in)formação e aposta nos recursos humanos		
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA	<u>Apoios</u> do Estado (SNS, Segurança Social), aumento dos proveitos extra contrato-programa, donativos e ação de beneméritos	Aumento de receitas e diversificação dos serviços	<u>Redução de custos</u> operacionais e gastos fixos
	Economia, eficiência e eficácia		

Tabela 2 – Ações estratégicas *Balanced Scorecard* SCMMC 2016/2020

EIXOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES		
COMUNIDADE UTENTES	Certificação e validação de opiniões Melhoria de gestão de processos de utentes	Práticas de <i>marketing</i> Iniciativas com o exterior	Novos serviços e metodologias Otimização da produtividade dos serviços e colaboradores
PROCESSOS INTERNOS	Otimização da estrutura organizativa Certificação de qualidade	Indicadores de satisfação Divulgação dos serviços Requalificação Hoteleira: boas condições de acolhimento, segurança e atendimento Manutenção e intervenções com base na elaboração de um Plano Diretor Hospitalar Sustentabilidade ambiental	Hierarquização da comunicação de serviços Logística e inventário da Instituição Análise das respostas dadas pelos serviços aos utentes Implementação dos sistemas de informação para suporte de processos internos

APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO	Seleção de RH e rendibilização dos mesmos Avaliação do seu desempenho Manutenção de boas relações de trabalho	Desenvolvimento pessoal e profissional Manuais de procedimentos Envolvimento e sentido corporativo	Melhoria e formação de competências
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA	Redução da dependência dos subsídios estatais Reconhecimento (público) dos beneméritos de forma a incentivar outros	Criação de sustentabilidade e equilíbrio financeiro dos serviços	Aposta na eficiência energética Manutenções preventivas Controlo das atividades e gestão de custos

Tabela 3 – Análise Swot das ações estratégicas SCMMC 2016/2020

PONTOS FORTES	OPORTUNIDADES
Boa localização geográfica/acessibilidades Estreita relação com os parceiros Qualidade nos serviços que presta Equipamentos adequados às necessidades dos utentes Diversidade das áreas de intervenção Humanização dos Serviços	Coesão de grupo e trabalho de equipa entre colaboradores “Knowhow” da Instituição em ações de Intervenção comunitária Criação de novas parcerias Candidaturas a Fundos Comunitários Europeus
PONTOS FRACOS	AMEAÇAS
Reduzida formação dos colaboradores Resistência à mudança Inexistência de avaliação de desempenho Degradação das infraestruturas	Conjuntura socioeconómica atual Dependência de apoios e protocolos (Estado, SNS....) Concorrência com outras Instituições

04 Indicadores de Atividade

04 Indicadores de Atividade

4.1. Área da Saúde

4.1.1. DIREÇÃO CLÍNICA

Atividade geral

Com a estabilização e modernização da atividade clínica do Hospital, tomaram gradualmente maior relevância as questões de gestão clínica, mantendo-se no entanto a necessidade de garantir a prática clínica segundo o estado da arte. Para conseguir este objetivo, manteve reuniões informais frequentes com pessoal de todos os escalões da atividade assistencial, para avaliar as suas necessidades, a sua atividade clínica e o grau de comprometimento com a missão e visão da Instituição.

Fez ainda a ponte entre as áreas de produção clínica a as áreas de apoio à clínica, tentando melhorar a fluidez do desenrolar de todo o processo assistencial dos doentes.

As atividades da Direção Clínica incluíram, para além da gestão e monitorização da atividade clínica, a mediação e resolução da conflitualidade - interpessoal do corpo clínico do Hospital mas sobretudo com a Sociedade Civil, representada pelo Setor da Justiça, ou ainda por utentes que individualmente apresentaram e desencadearam situações de conflito que foi necessário resolver. Este tipo de atividade exigiu uma atenção especial porque a imagem da Instituição estava em causa e a má gestão das ocorrências poderia conduzir a danos consideráveis para o Hospital.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

REGULAMENTO GERAL DO HOSPITAL

Este documento é estruturante para o Hospital e inclui todos os Setores de atividade clínica. Para tal, deve ter a colaboração imprescindível de todos os responsáveis dos diferentes Setores. Até ao momento já foi possível obter regulamentos parciais da Unidade de Cuidados Continuados, Serviço de Atendimento Permanente e Bloco Operatório. Estes regulamentos serão incorporados no Regulamento Geral, que veio a ser produzido ao longo de 2016 e está em fase de

revisão para ser apresentado e proposto à Mesa Administrativa, em 2017.

REESTRUTURAÇÃO DO CORPO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE (SAP)

O SAP é uma área particularmente sensível e importante do Hospital, por ser uma interface com a Comunidade que sujeita a pressão contínua é propícia à ocorrência de erros e insatisfação.

Por tal motivo a direção Clínica votou particular interesse a esta área, onde continuou a reorganização e renovação do corpo clínico, esforçando-se por garantir a escolha de um corpo clínico bem preparado, modernizado e eficiente.

Em face dos frequentes picos de afluência ao SAP que se observaram ao longo do ano foi também necessário desenvolver uma nova distribuição das equipas na tentativa de garantir uma resposta em tempo adequado.

REFORÇO DA ATIVIDADE DA CONSULTA EXTERNA

A Consulta Externa constitui também uma área de intensa atividade clínica, tanto na vertente médica como cirúrgica. Foi possível melhorar ainda a capacidade produtiva deste Setor, através da alocação de mais médicos de Pediatria, Ortopedia e Reumatologia. Alargou-se assim a oferta já existente, com benefícios para o Hospital e contingente de doentes que a ele recorrem.

DEFINIÇÃO DE REGRAS DE HOSPEDAGEM DE DOENTES

Para melhorar a eficiência e combater o desperdício, os doentes internados devem estar agrupados por áreas distintas, conforme a sua área de patologia. Esse agrupamento permite também racionalizar e melhorar os cuidados médicos e de enfermagem e diminuir a gravidade das infeções nosocomiais e outras complicações.

Apesar de continuarem ao longo do ano os esforços desenvolvidos neste sentido, não foi possível a sua concretização na totalidade, devido ao número de camas existentes no Hospital ser insuficiente relativamente ao número de doentes que necessitam dos cuidados prestados na Instituição.

MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE ATIVIDADE CIRÚRGICA NO BLOCO OPERATÓRIO (BO)

Foram colmatadas algumas falhas de equipamento como mesa operatória e respetivos acessórios para as diferentes especialidades cirúrgicas e uma estufa própria para o Bloco. Estas aquisições permitiram melhorar decisivamente a atividade cirúrgica no Bloco e a qualidade dos serviços prestados aos doentes.

Seguindo a mesma política de equipar melhor o BO, que é uma importante estrutura produtiva do Hospital, procedeu-se à escolha de instrumentos cirúrgicos para completar défices existentes ou substituir instrumentos obsoletos, aguardando-se a sua entrega para testes e provável aquisição.

IMPLEMENTAÇÃO PRÁTICA DO PROTOCOLO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS SANGÜÍNEOS COM O HOSPITAL DE S. JOÃO

Após estudo desta solução envolvendo várias reuniões bilaterais, foi possível estabelecer este protocolo vital para o nosso Hospital, que foi testado e finalmente posto em execução corrente.

MANUTENÇÃO DA QUALIDADE E EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL NO INTERNAMENTO

Para colmatar a saída de um dos médicos especialistas de Medicina Interna, assegurou-se a prestação de serviços de outro clínico, tentando assim garantir sem interrupção a manutenção dos níveis de assistência médica ao Internamento.

Reconhece-se todavia que não se atingiu o patamar de disponibilidade clínica desejável, sendo intenção da Direção Clínica poder contar com outro elemento de modo a atingir tal objetivo. Estão já em cursos as diligências necessárias para o efeito.

PARTICIPAÇÃO NA RESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Dado que a aplicação informática de gestão clínica do Hospital não está ainda funcional, continuou a ser necessária colaboração na categorização e racionalização dos fármacos disponíveis e autorizados a serem usados nos diferentes setores da Instituição.

ORGANIZAÇÃO DA ADMISSÃO E FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS DO BLOCO OPERATÓRIO

O Bloco Operatório é um Serviço de grande importância no Hospital, onde convergem doentes de várias especialidades. É o local da resolução definitiva dos problemas médicos de um considerável número de pacientes. As atividades aí desenvolvidas, embora transversais a várias especialidades, são altamente específicas, exigem uma aprendizagem dedicada pelo que é necessário assegurar um desempenho de alta qualidade por parte dos profissionais que aí trabalham e ainda garantir uma integração perfeita aos novos elementos que aí iniciam a atividade, facilitando-lhes ainda a frequência de ações de formação nesta área.

Conduziu as diligências para obter a autorização no sentido de permitir o estágio de um elemento de enfermagem no Bloco Operatório do Hospital de S. João durante 1 mês, estágio de foi de grande importância no desenvolvimento e aperfeiçoamento da enfermeira que o frequentou.

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS:

Continuou a ouvir os intervenientes na atividade clínica do Hospital, em relação às suas necessidades de equipamentos e irá promover a sua aquisição nos casos em que a justificação

demonstre a sua utilidade numa perspetiva qualidade/benefício.

MEDIDAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO

Segundo as novas regras que norteiam o controle de infeção hospitalar, foi extinta a anterior Comissão de Controlo de Infeção e constituída uma GCR-PPCIRA, de acordo com as recomendações atuais da DGS.

Pretende-se que esta comissão seja o elo de ligação com as suas congéneres de outras Misericórdias, com a DGS e seja o agente promotor da redução da incidência e prevalência da infeção nosocomial no nosso Hospital.

ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE GASTROENTEROLOGIA

Com o acordo com o SNS na área de Gastroenterologia e o reequipamento do Setor de Gastroenterologia, foi possível aumentar muito significativamente o número de exames realizados. Os dois médicos que asseguram a realização dos exames no Hospital têm os tempos que disponibilizam à Instituição preenchidos na totalidade, pelo que se está já a garantir a colaboração de um terceiro especialista de Gastroenterologia, para permitir o crescimento sustentado desejado.

CANDIDATURA A PRODUÇÃO ADICIONAL EM CIRURGIA

Dado que o Bloco é uma importante estrutura produtiva do Hospital e que existem várias equipas cirúrgicas de várias Especialidades e não existe aproveitamento total do tempo de Bloco (taxa de ocupação baixa), fazia sentido candidatar a Instituição ao programa de Produção Adicional do SIGIC.

No entanto os esforços nesse sentido foram gorados, não sendo possível por ora a realização

desde tipo de produção cirúrgica no Hospital. Mantém-se a intenção de evoluir para este tipo de produção cirúrgica, se houver abertura para tal do SNS.

LIGAÇÃO A SETORES NÃO CLÍNICOS

A Diretora Clínica continuou e continuará a ser elemento facilitador do diálogo entre os setores clínicos e os não clínicos, que necessitam de um elemento agregador que possa estabelecer um equilíbrio essencial para o progresso e estabilidade da Instituição.

4.1.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

A missão do SAP (Serviço de Atendimento Médico Permanente) é oferecer cuidados de saúde de qualidade no âmbito das suas capacidades e corresponder às expectativas dos seus utentes indo de encontro à missão da SCMMC e do seu mandato social.

O SAP é um serviço de prestação de cuidados de saúde vocacionado essencialmente para avaliação e tratamento de alterações agudas de saúde, seja por doença ou por traumatismo, onde a existência de uma verdadeira equipa multidisciplinar:

médicos, enfermeiros, administrativos e auxiliares desempenham um papel importante.

Este documento relata de forma resumida as atividades desenvolvidas ao longo do ano 2016 no SAP da SCMMC. Este ano foi o período de plena implementação do acordo com a ARS, que exigiu um esforço adicional de todos os recursos humanos e admissão de mais médicos para dar resposta à procura deste serviço por parte dos utentes.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

ATIVIDADE MÉDICA

No âmbito da enfermagem, o ano 2016 foi tempo de consolidação do sistema informático; após iniciado o pedido de fármacos e material clínico

pelo sistema informático; contudo, em termos de avaliação há muito para ser melhorado.

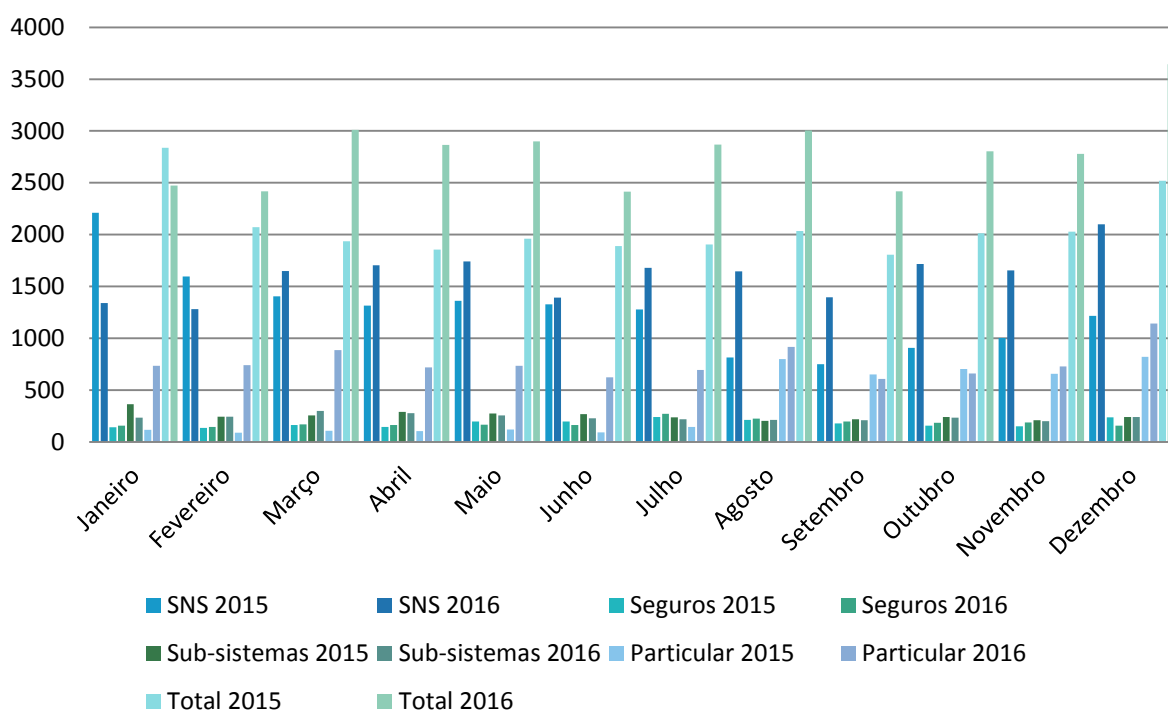


Gráfico 5 - Consultas médicas mensais realizadas no SAP em 2015 e 2016

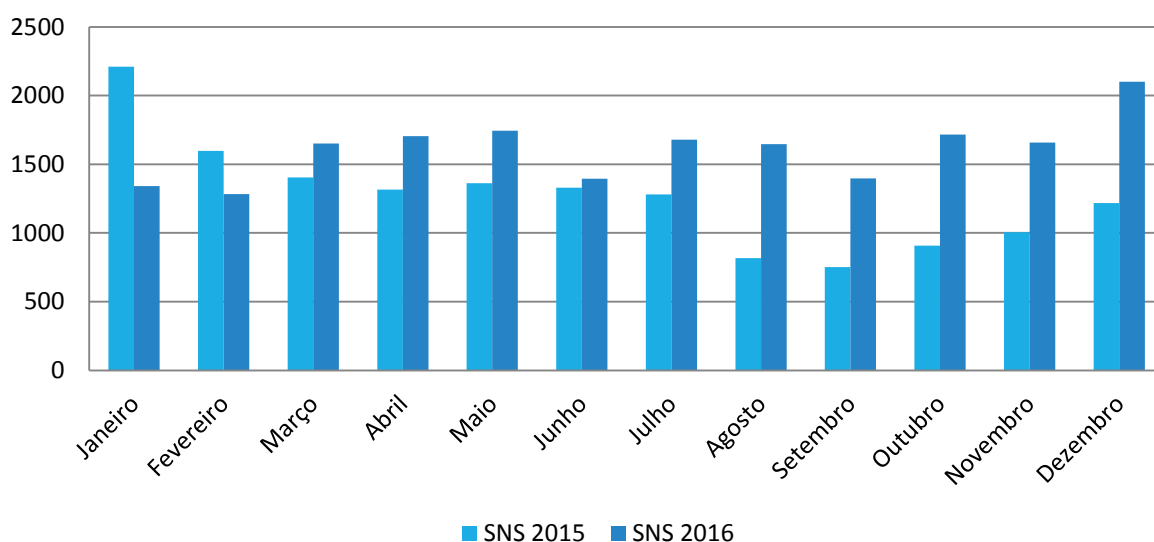


Gráfico 6 - Consultas médicas no SAP no âmbito do SNS comparação entre 2015 e 2016

Analisando a evolução do número de consultas realizadas no ano de 2015 e de 2016, verifica-se um claro crescimento mensal, a partir do mês de março de 2016, das consultas do SNS.

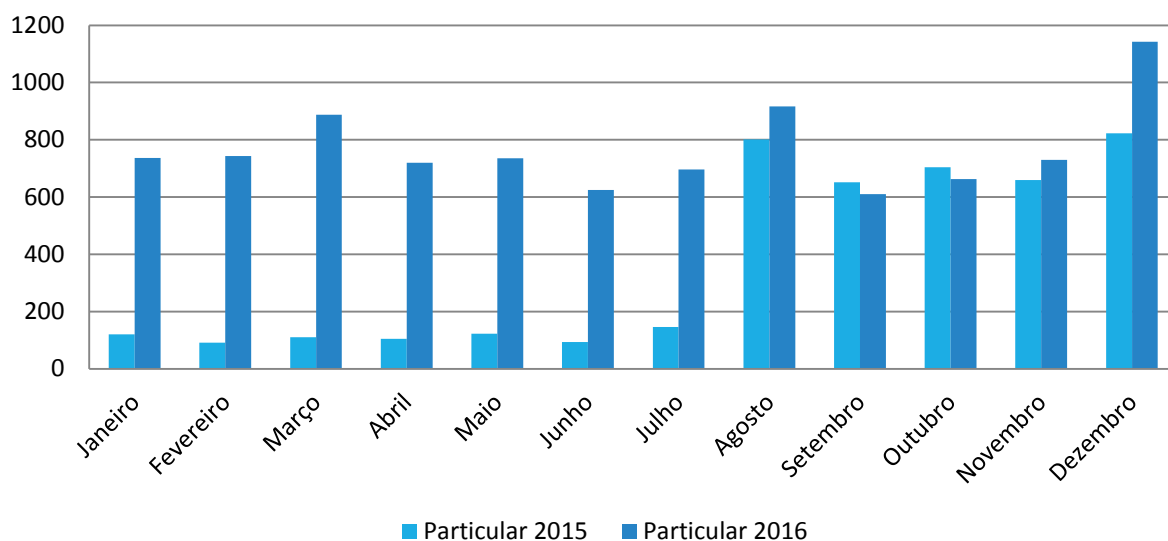


Gráfico 7 - Consultas médicas no SAP no âmbito do SNS comparação entre 2015 e 2016

O crescimento do número de consultas particulares em 2016 é sustentável e claro em relação ao ano de 2015.

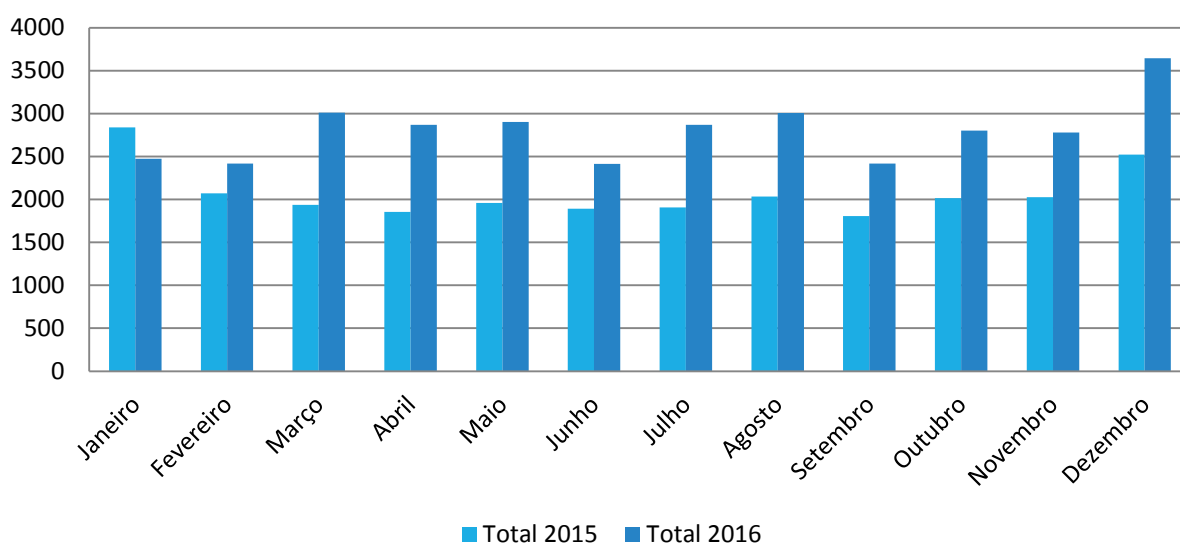


Gráfico 8 - Comparação entre os atos médicos em 2015 e 2016

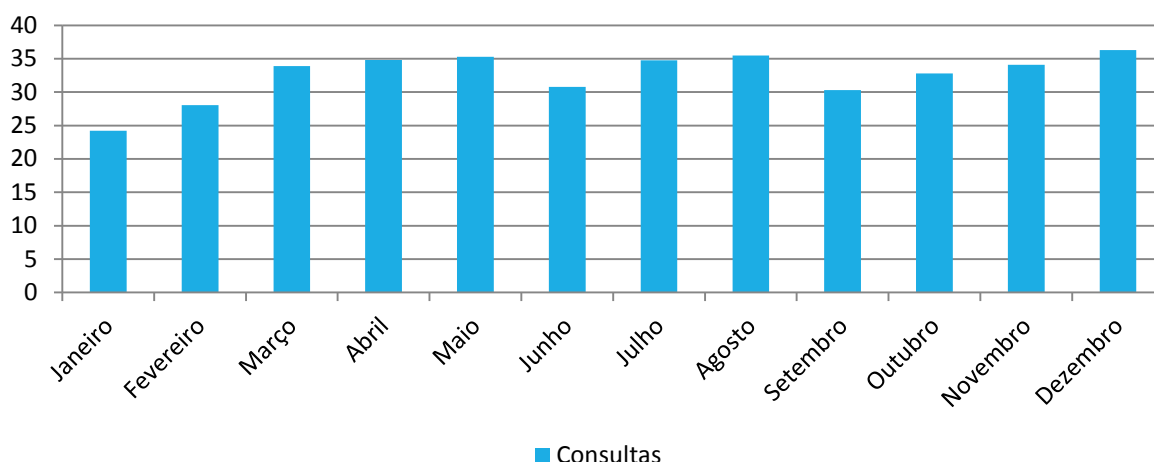


Gráfico 9 - Média diária de consultas médicas realizadas entre as 20h:00 e 24h:00

Em conclusão da atividade médica verifica-se que globalmente existe crescimento do número de consultas do SAP no ano de 2016 em relação ao ano anterior. Não deixa, no entanto, de se verificar uma excessiva afluência de utentes, nos períodos noturnos das 20 as 24 horas e aos fins-de-semana.

Outro tema que merece referência por não ser facilitador do trabalho é o sistema informático, que torna moroso o registo de dados de consulta com múltiplos cliques desnecessários e com avarias frequentes.

ATIVIDADE DE ENFERMAGEM

No âmbito da enfermagem, o ano 2016 foi tempo de consolidação do sistema informático, continuando-se a fazer os pedidos de fármacos e material clínico pelo sistema informático Logibérica, mas ainda muito há a fazer para que este seja melhorado.

Continua-se a registar as intervenções realizadas pelos enfermeiros em programa e ficheiro próprio enquanto o sistema informático não possibilitar

que os dados de todas as intervenções e procedimentos executados pelos enfermeiros sejam registados.

O serviço participou em atividades organizadas pela instituição quando solicitado e ainda não foi possível concretizar muitas das ações de formação propostas em planos de anos anteriores por dificuldades várias.

Os enfermeiros tudo fazem para manter o elevado nível de qualidade de cuidados, e nos períodos de maior afluência de utentes, dão o seu contributo esforçado para dar resposta às necessidades dos utentes.

ADMISSÕES PARA ENFERMAGEM

Neste subcapítulo apresenta-se o gráfico de admissões no SAP de utentes que procuraram exclusivamente cuidados de enfermagem em 2016. No gráfico 10 surgem os atos de enfermagem e a respetiva comparação com o ano de 2015.

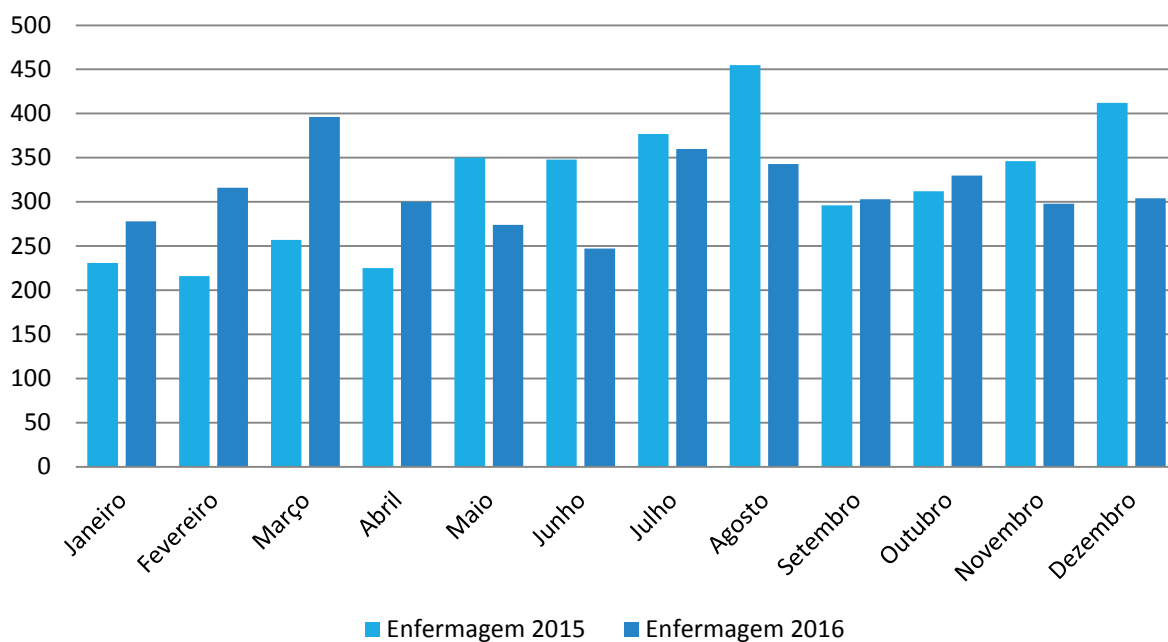


Gráfico 10 – Atos de enfermagem no SAP em 2015 e 2016

Relativamente aos atos de enfermagem verifica-se uma diminuição em 2016 da admissão exclusivamente para a enfermagem no SAP, tal explica-se pois os utentes começaram a pagar os pensos e injetáveis e também foi contratada uma enfermeira para a consulta externa que aí presta cuidados.

INTERVENÇÕES E PROCEDIMENTOS MAIS FREQUENTES DE ENFERMAGEM

De referir também que para além da prestação destes cuidados de enfermagem independentes, apresentados no gráfico anterior, os enfermeiros em articulação com a consulta externa executaram 816 ECG's apesar da existência de uma enfermeira na CE que executa este exame.

De seguida apresentam-se os gráficos de alguns procedimentos e intervenções produzidos e executados pelos enfermeiros quer por prescrições no âmbito da colaboração com a equipa médica, quer por intervenções independentes referidas no gráficos anteriores.

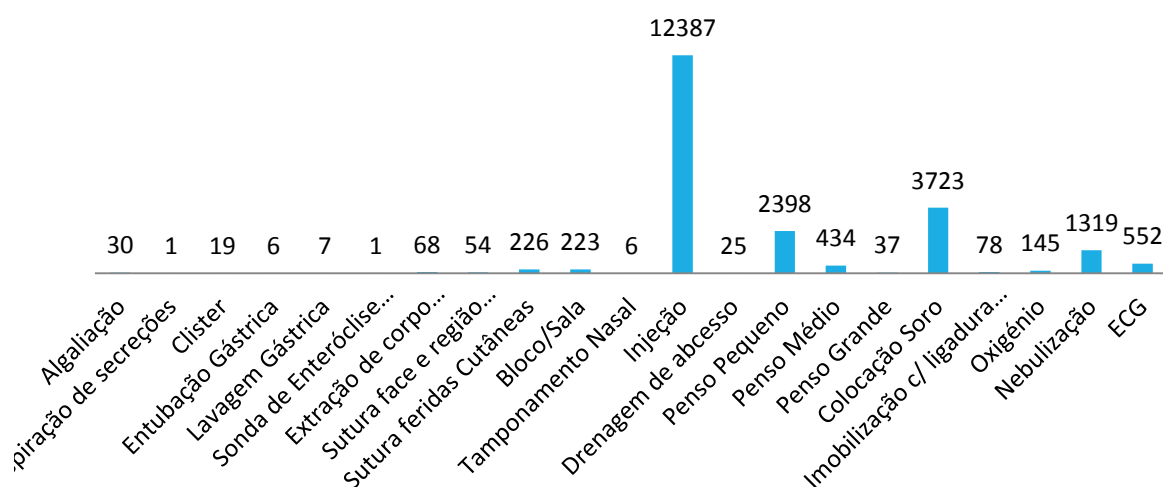


Gráfico 11– Procedimentos de enfermagem realizados em 2016

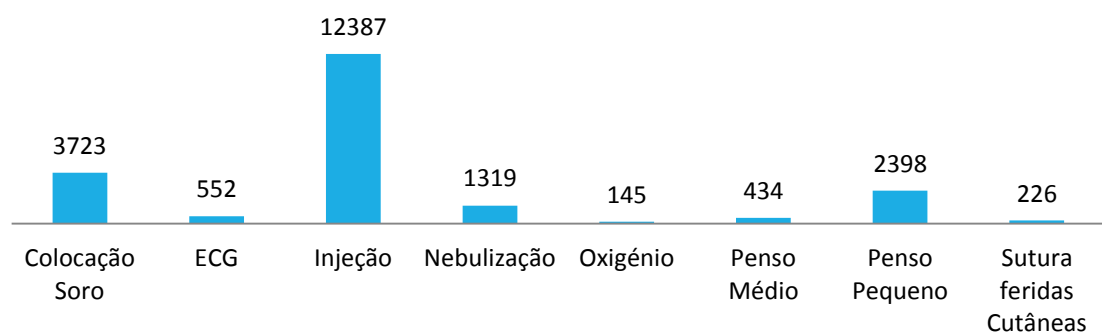


Gráfico 12 – Procedimentos mais frequentes

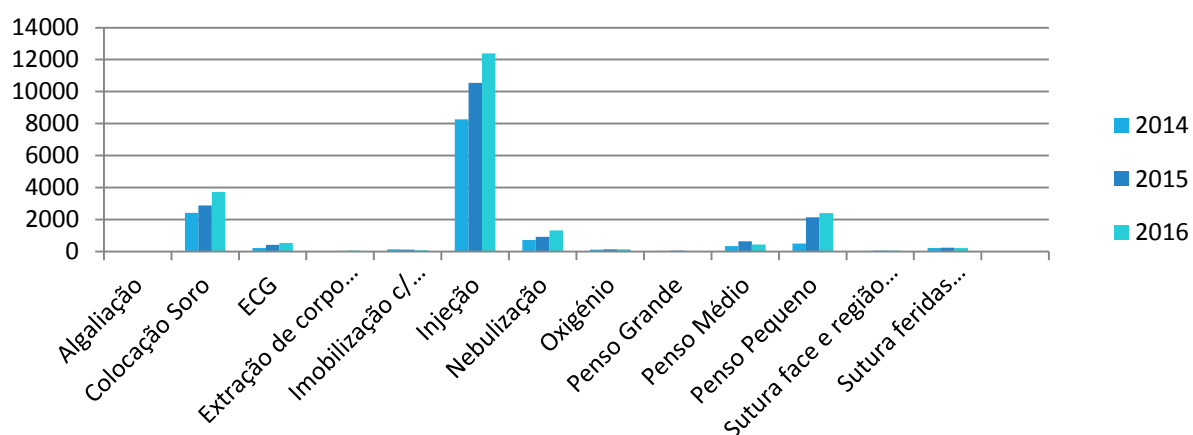


Gráfico 13 – Comparação das intervenções executadas pelos enfermeiros no SAP 2014/2015/2016

Verifica-se interessante apresentar a comparação entre 2014/2015/2016 relativamente aos procedimentos mais frequentemente realizados e registados pelos enfermeiros.

Pode observar-se um aumento de muitos dos procedimentos mas um ligeiro decréscimo de alguns. Há um grande aumento de colocação de soros e injetáveis que se atribui ao maior número de utentes do SNS que recorrem das 20h:00 as 24h:00 e fins de semana e feriados. Constata-se uma diminuição das suturas.

Com a elaboração deste relatório analisou-se e refletiu-se sobre tudo o que se fez em 2016 e o que poderia ter sido feito para melhorar o desempenho de toda a equipa multidisciplinar e a qualidade do atendimento aos utentes.

Na área médica com o contrato com o SNS houve aumento de procura dos nossos cuidados de saúde em determinados períodos que trouxe situações

de tensão, conflitualidade e dificuldade no atendimento.

No setor de enfermagem houve um grande esforço para manter o nível de prestação de cuidados de qualidade nos picos de maior afluência de utentes do SNS, não se verificando muitas queixas.

Relativamente às atividades previstas para 2016 na área da formação, realizaram-se 2 cursos de suporte avançado de vida para médicos e enfermeiros.

Em 2016 havia como expectativa o desenvolvimento e melhoria de ferramentas do sistema informático, nomeadamente a prescrição médica online, com a discriminação de fármacos e “kits” de procedimento que iriam permitir melhor gestão e controlo de gastos de material clínico e fármacos, mas tal não se verificou, sendo expectável que seja obtido em 2017.

4.1.3. INTERNAMENTO EM MEDICINA E CIRURGIA

O ano de 2016 foi um ano de ambição. Continuar a associar a excelência dos cuidados prestados à conjuntura difícil atual foi o objetivo da ação deste serviço. O utente é e será sempre o enfoque da prática deste serviço, não esquecendo a família ou os conviventes significativos. A intervenção na estrutura física continuou a ser neste ano uma realidade, nomeadamente no piso 0.

A racionalização dos custos e a maximização das receitas continua a ser uma meta a alcançar. Há a convicção que o ajustamento realizado permitiu um alívio nalgumas restrições que foram implementar e continuará a permitir no futuro, a sustentabilidade das ações, a concretização dos

objetivos dos serviços de medicina e cirurgia, os da SCMMC, e o reconhecimento aos vários níveis do empenho dos seus colaboradores.

Relativamente ao serviço de cirurgia, este é dividido por um corredor.

- Zona de limpos;
- Zona de sujos (onde se faz a separação dos lixos pelos respetivos baldes);
- Instalações sanitárias do pessoal;
- Instalações sanitárias dos utentes;
- Instalações sanitárias para visitas;
- Instalação sanitária de deficientes;
- Zona de banho assistido;

- Sala de enfermagem;
- Sala de tratamentos;
- Rouparia;
- Copa;
- 6 Enfermarias;
- 4 Quartos particulares;
- Porta de saída de emergência.

Relativamente ao Serviço de Medicina, este é dividido em medicina homens e medicina mulheres.

Medicina Mulheres Piso 1

- Zona de limpos;
- Zona de sujos (onde se faz a separação dos lixos pelos respetivos baldes, a lavagem e desinfeção de material através de máquina a vapor);
- Instalações sanitárias do pessoal;
- Instalações sanitárias para visitas;
- Instalações sanitárias dos utentes;
- Instalação sanitária de deficientes;
- Zona de banhos assistidos;
- Vestiários para homens e senhoras
- Sala armazenamento de farmácia;
- Sala de trabalho e preparação de terapêutica (aqui estão os armários da terapêutica);
- Rouparia;

- Copa;
- Arrumos;
- Sala de convívio;
- 9 Enfermarias;
- Porta de saída de emergência.

Missão

Garantir à população excelência de qualidade de saúde, adequando os recursos às necessidades em saúde.

Valores

Equidade, solidariedade, responsabilidade, conhecimento, qualidade, inovação, responsabilidade social.

Visão

Ser reconhecidos pelos cuidados, como serviços de excelência e comprometimento com responsabilidade social.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades de 2016

INFORMATIZAÇÃO

- Manutenção de aplicativos de enfermagem para substituição do quadro de identificação dos utentes no serviço cirurgia e medicina;
- Informatização dos pedidos de material clínico;
- Informatização processo clínico;
- Informatização dos consumos;
- Informatização da prescrição;

- Informatização de pedidos de meios complementares de diagnóstico;

ESTRUTURA FÍSICA

- Renovação da sala de medicação de medicina;
- Renovação da sala de enfermagem de medicina;
- Renovação da sala de área de sujos
- Ampliação da área de sujos;

- Renovação da sala de aprovisionamento para sistema Kanban;
- Criação de sala de pensos.

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS

- Aquisição de dois relógios;
- Aquisição 2 roupeiros em madeira;
- Aquisição de 10 cadeirões;
- Aquisição de 3 telefones;
- Aquisição de 2 cadeiras de secretária;
- Aquisição de 14 camas elétricas;
- Aquisição de 2 televisores Leds;
- Aquisição de computador;
- Aquisição de 2 carros de unidose;
- Aquisição de dois carros de pensos;
- Aquisição de uma marquesa.

FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

- Verificação diária de áreas de sujos e limpos, corrigindo qualquer incorreção;
- Verificação diária da triagem de lixos no serviço de medicina e cirurgia;

- Verificação diária do carro de emergência;
- Plano de trabalho semanal, com um responsável de turno, para os auxiliares;
- Elaboração mensal de horário para os enfermeiros;
- Elaboração de objetivos e critérios de avaliação para os enfermeiros;
- Marcação periódica de reuniões com os enfermeiros e auxiliares;
- Introdução no sistema informático das intervenções enfermagem segundo a CIPE;
- Formação dos colaboradores em áreas sensíveis.

ATIVIDADES LÚDICAS DOS FUNCIONÁRIOS DO SERVIÇO

- Passeio de barco no rio Douro;
- Jantar convívio na quinta de Mosteiró;
- Jantar convívio de Natal na tasca do Dino em Gouveia.

Atividades realizadas, mas não previstas no Plano de Atividades de 2016

Obras na área de sujos do piso 0 - Justificação:
Aumentar a área e tornar mais funcional o local.

Aquisição de roupeiros novos - Justificação:
Substituir os últimos cacifos metálicos.

Obras na sala de enfermagem piso 0 - Justificação:
Colocar secretária moderna e permitir ter dois computadores para médico e enfermeiro trabalharem simultaneamente.

Atividades previstos no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

- Caixilharia nova para as enfermarias
- Portas para algumas enfermarias
- Sistema wireless
- Portas corta fogo.

Justificação: cabimentação orçamental

Indicadores quantitativos do serviço

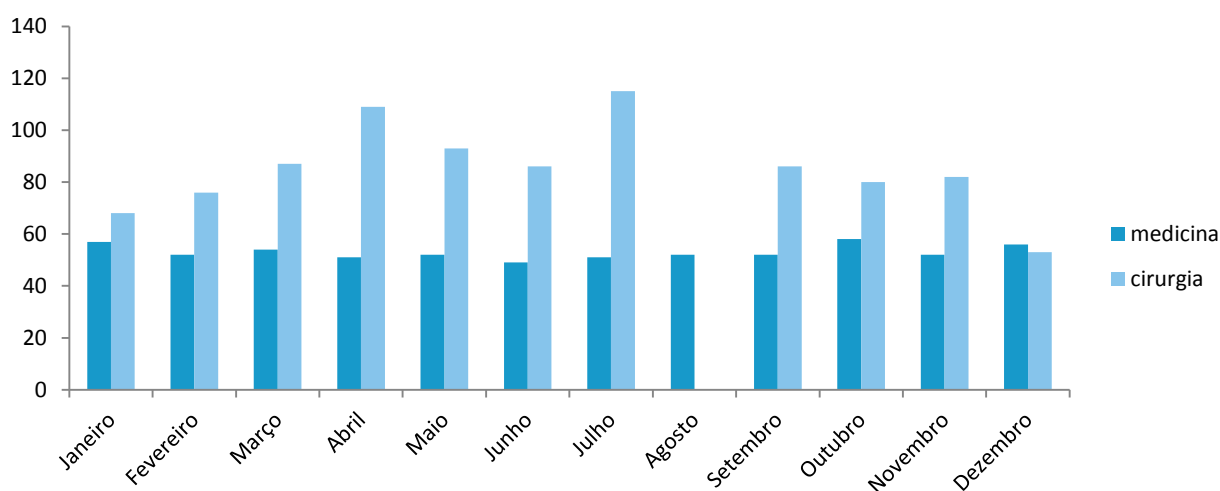


Gráfico 14- Total de utentes internados por mês nos serviços de Medicina e Cirurgia-2016

EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO DO UTENTE E DA FAMÍLIA

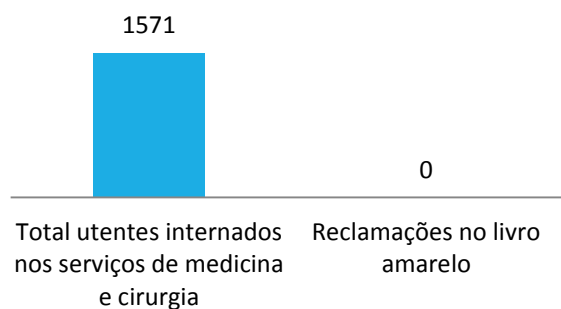


Gráfico 15- Total de utentes internados /reclamações no livro amarelo – 2016

Quedas

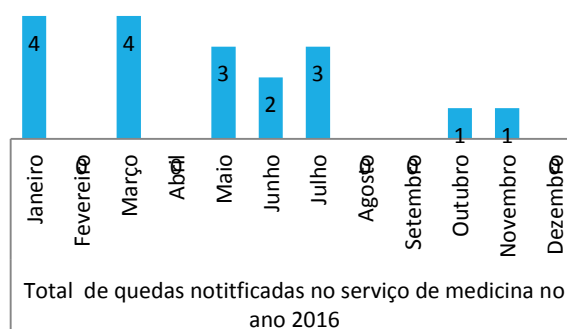


Gráfico 16 - Total de quedas notificadas no serviço de medicina - 2016

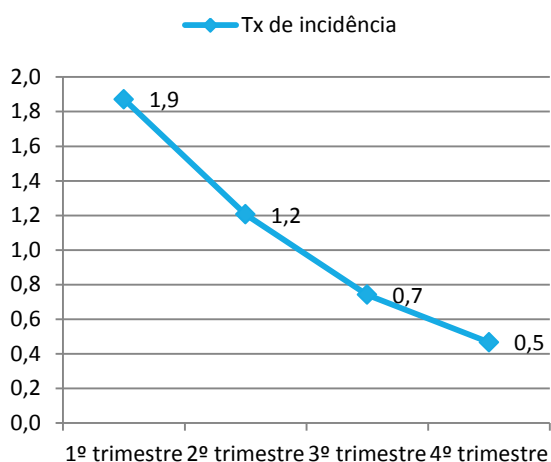


Gráfico 17 - Taxa de incidência de quedas no serviço de medicina - 2016

A evolução da taxa de incidência de quedas no serviço de medicina da SCMMC (Gráfico 4), tem por base o cálculo:

- n.º de quedas reportadas no serviço de medicina da SCMMC, no ano 2016 x1000

- n.º de dias de internamento no serviço de medicina da SCMMC no ano 2016



Gráfico 18 - Quedas no Serviço de cirurgia – 2016

ÚLCERAS DE PRESSÃO

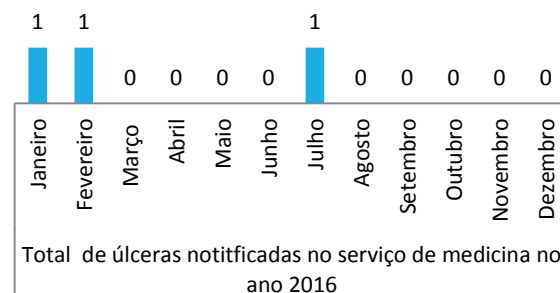


Gráfico 19 - Total de úlceras de pressão notificadas no serviço de medicina - 2016

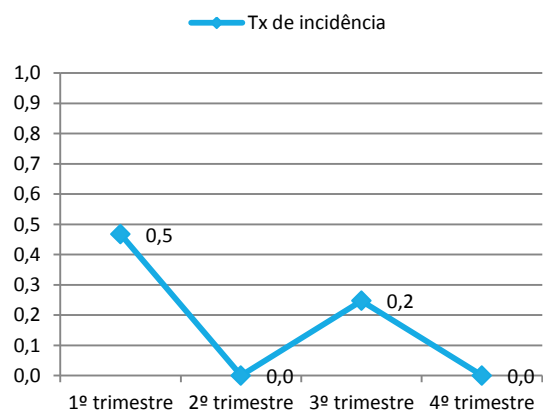


Gráfico 20 - Taxa de incidência de úlceras de pressão no serviço de medicina - 2016

A evolução da taxa de incidência de úlceras de pressão no serviço de medicina SCMMC (Gráfico 7), tem por base o cálculo:

- n.º de úlceras de pressão reportadas no serviço de medicina da SCMMC, no ano 2016 x1000;

- n.º de dias de internamento no serviço de medicina da SCMMC no ano 2016

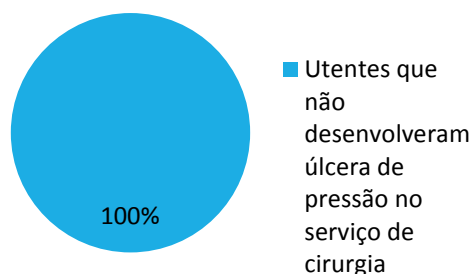


Gráfico 21 - Úlceras de pressão no Serviço de cirurgia – 2016

CONCLUSÃO

Foi intenção da equipa consolidar a mudança nos serviços de cirurgia e medicina analisando o plano estratégico em curso e utilizando um *Balanced Scorecard* para implementar medidas corretivas.

A sensação, continua a ser a de que apenas se podem fazer pequenas pausas para delinear estratégias e rever os objetivos, tendo sempre o enfoque na excelência na prestação dos cuidados centrada na responsabilidade social.

Ampliar e melhorar ainda mais o espaço físico, e adquirir novas competências para os colaboradores é essencial para corresponder às expectativas que tantas pessoas depositam neste serviço.

4.1.4. BLOCO OPERATÓRIO

Ao longo do ano de 2016 houve necessidade de integrar novos elementos nas equipas de enfermagem.

Atualmente a equipa é constituída por 15 elementos distribuídos por equipas de acordo com as diferentes especialidades.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades de 2016

ATIVIDADE CIRÚRGICA

No ano de 2016 foram realizadas aproximadamente 1695 cirurgias de diferentes tipologias.

De realçar que comparativamente ao ano de 2015 houve um aumento do número de cirurgias de ambulatório e diminuição do número de cirurgias com necessidade de internamento.

No mês de agosto o bloco operatório esteve encerrado por motivo de férias. Neste período foram realizamos exames de Gastroenterologia.

A distribuição de cirurgias (ambulatório – 730, Internamento – 198, Pequena cirurgia – 598 e Exames de Gastroenterologia - 169) realizadas em 2016, por tipologia, está representada no Gráfico 22

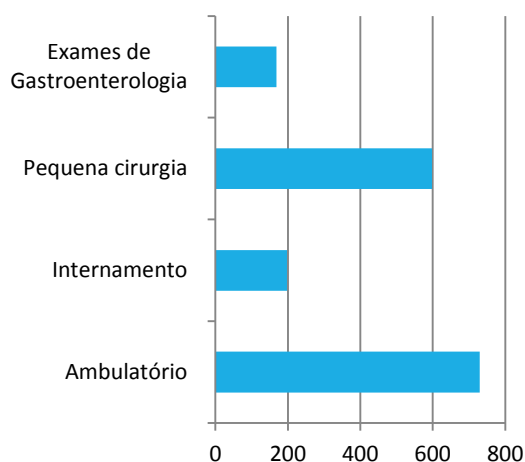


Gráfico 22 – Cirurgias realizadas em 2016

REGISTOS DE ENFERMAGEM

O objetivo de melhorar os registos de enfermagem foi alcançado através da introdução no programa informático de todos os consumíveis utilizados nos diferentes tipos de anestesia e cirurgia. Este processo originou a criação de kits de registo o que permitiu diminuir significativamente o tempo despendido com esta tarefa e evitar falhas.

INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO

Com o objetivo de atender às necessidades das equipas cirúrgicas, melhorar a organização do serviço, garantir qualidade e segurança dos cuidados prestados foram adquiridos diversos equipamentos:

- Carro de anestesia;

- Mesa operatória;
- Estufa para aquecimento de soros;
- Equipamento para cirurgia laparoscópica (monitor, câmara, ótica);
- Equipamento para gastroenterologia (endoscópios, colonoscópios);
- Máquina de lavagem/desinfecção de endoscópios/colonoscópios;
- Ferros cirúrgicos.

FORMAÇÃO

Não foi possível realizar formação em serviço prevista para o ano 2016 pelo que transita para o corrente ano.

Foram integrados novos elementos de enfermagem nas diferentes áreas de atuação do bloco operatório e que passaram a fazer parte da equipa de enfermagem.

Houve necessidade de integrar alguns desses profissionais em áreas específicas de cirurgia vascular (cirurgia por radiofrequência) e gastroenterologia (endoscopia e colonoscopia).

Também foi necessário dar formação às auxiliares de ação médica para garantir uma correta lavagem e desinfecção dos equipamentos utilizados nessas especialidades.

Foi possível a participação no XVII congresso da AESOP realizado em Sintra de 10 a 12 de março de 2016.

4.1.5. CONSULTA EXTERNA

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades de 2016

DIVULGAÇÃO DE SERVIÇOS

Em 2016 foi dada continuidade à estratégia de divulgação dos serviços através de diferentes meios: facebook, website, cartazes e panfletos. Este esforço terá contribuído para o aumento da afluência de utentes à Consulta Externa (CE), verificada no último ano.

- 7 de Abril: Dia Mundial da Saúde
- 14 de Abril: Dia Internacional do café
- 1 de Junho: Dia Mundial da Criança
- 16 de Outubro: Dia Internacional da Alimentação
- 14 de Novembro: Dia Mundial da Diabetes

REUNIÕES DE PESSOAL

São realizadas reuniões periódicas com a Administração, para resolução de problemas e apresentação de soluções relativas ao atendimento e funcionamento geral da CE, cujas conclusões são transmitidas a todos os colaboradores do atendimento.

EDP SOLIDÁRIA SAÚDE

O EDP Solidária Saúde surgiu como objetivo dotar a instituição de equipamentos portáteis que permitissem a prestação de cuidados à população idosa, para diagnosticar, prevenir e/ou referenciar doenças cardiovasculares, apostando na abordagem do risco cardiovascular e estilo de vida saudável, através de cuidados de cardiologia, individualizados e humanizados, prestados ao idoso no contexto de proximidade.

MELHORIA DOS ESPAÇOS

Sala de Arquivo: Continua a decorrer o processo de eliminação do arquivo em papel.

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

- Ecocardiógrafo (1)
- Eletrocardiógrafo (1)
- Holter (3)
- Mapa (3)

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

Cardiologia: Foram adquiridos equipamentos para melhoria da especialidade de cardiologia: Ecocardiógrafo (1); Eletrocardiógrafo (1); Holter (3); Mapa (3), com a parceria da Fundação EDP.

Após a sinalização da população rastreada nas diversas Juntas de Freguesia e Centros Sociais do concelho (ERPI Rainha Santa Isabel, Associação Alegria de Crescer, Junta de Freguesia de Alpendorada, Bem Viver, Penhalonga, Avesadas e Soalhães) o cardiologista faz o acompanhamento e tratamento da patologia em causa nas instalações da CE.

DIAS COMEMORATIVOS

A CE manteve a sua colaboração na organização de atividades transversais da SCMMC. Em 2016 assinalaram-se na sala de espera as seguintes atividades:

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

criação de novas áreas de consulta

Em 2016 não foi iniciada a consulta de Medicina Dentária, estando ainda em análise.

Formação

Durante o ano de 2016 não foi organizada formação específica dirigida aos colaboradores da Consulta Externa.

Melhoria dos Espaços

Apesar de estar programado a aquisição de armários para consultórios e substituição de torneiras, ainda não foi possível a sua concretização.

Indicadores quantitativos do serviço

Tabela 4 – Número de consultas realizadas (2013 a 2016)

Especialidade	2013	2014	2015	2016
Cardiologia	1276	629	483	539
Cirurgia Geral	2798	1925	2451	2505
Cirurgia Vascular	914	724	710	772
Clínica Geral	-	2420	5052	5312
Dermatologia	1227	1299	1212	1170
Endocrinologia	372	380	358	363
Gastroenterologia	177	93	10	106
Ginecologia	1190	1198	1287	1247
Medicina Interna	119	50	51	17
Nefrologia	80	70	42	23
Neurocirurgia	-	462	286	287
Neurologia	761	571	886	890
Neuropsicologia	157	107	42	1
Nutrição	32	55	70	146
Oftalmologia	5671	4237	4772	4829
Ortopedia	4278	4353	4068	4411
Otorrinolaringologia	991	1137	1148	1138
Pediatria	1202	1111	1093	966
Pneumologia/Alergologia	402	374	412	389
Podologia	70	100	80	113
Psicologia	200	255	281	231
Psiquiatria	572	584	670	689

Reumatologia	121	205	172	202
Urologia	1118	1097	1050	1133
Total	23728	23436	26686	27479

Tabela 5 - Número de MCDT's realizados (2015 a 2016)

Especialidade	2015	2016
Anatomia Patológica	449	396
Cardiologia	1324	2247
Cirurgia Vascular	119	95
Dermatologia	20	16
Ectomografia	1201	2127
Eletromiografia	0	274
Ginecológica	335	270
Neurologia	13	11
Neuropsicologia	50	3
Oftalmologia	1487	1030
Ortopedia	71	76
Otorrinolaringologia	338	430
Pediatria	2	1
Pneumologia	42	21
Reumatologia	1	3
Urologia	3	3
Total	6695	8286

4.1.6. UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

O presente documento, tem como objetivo apresentar à Mesa Administrativa da SCMMC, o panorama geral das atividades desenvolvidas no ano de 2016, na Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

A implementação de cuidados continuados de longa duração é uma prioridade internacional, condicionada pelo aumento do envelhecimento populacional e dos níveis de dependência.

De fato, o envelhecimento populacional é hoje um assunto em intenso debate na prática clínica. As alterações demográficas, marcadas pelo aumento do número de idosos, é o resultado do aumento da esperança média de vida, e da diminuição da taxa de natalidade e de mortalidade. A entrada da mulher no mundo do trabalho e a emigração da população ativa foram igualmente fatores preponderantes que vieram alterar as

necessidades de cuidados da população Portuguesa.

Neste contexto, foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), cuja finalidade é garantir a prestação de cuidados, de saúde e apoio social, recuperadora e paliativa, a todas as pessoas que, independentemente da idade se encontram em situação de dependência e apoiar os familiares ou cuidadores informais, na qualificação e na prestação dos cuidados.

A 14 de Fevereiro de 2011, a SCMMC abre a sua Unidade, com capacidade para 20 utentes, passando o hospital concelhio a dispor de uma nova valência a ULDM, que procura dar respostas concretas e eficazes para a saúde de uma

população envelhecida, cada vez mais sujeita a patologias de aparecimento súbito e recuperações prolongadas, tais como acidentes vasculares cerebrais, fraturas do colo do fémur, doenças oncológicas, demências, entre outras.

Relativamente a esta resposta social a SCMMC teve como preocupação a manutenção dos índices de ocupação e da qualidade dos cuidados prestados, em virtude da abertura, recente, de unidades desta natureza nas cidades contíguas à nossa.

Indicadores quantitativos do serviço

Durante o ano de 2016, foram admitidos na Unidade 19 utentes, sendo que, 9 destes ainda permanecem no serviço. Todavia 9 dos clientes admitidos tiveram alta durante o ano de 2016.

Neste contexto, permanece desde 2011 ano de abertura da Unidade de Cuidados Continuados (UCC), até ao presente, um utente; de 2012 até à atualidade um utente; de 2014, até à ocasião, três utentes e de 2015 até ao momento, cinco utentes. De salientar ainda que, existe um utente admitido, no início de 2017, o que totaliza os 20 utentes, que correspondem à lotação máxima permitida, nesta unidade.

Muitos dos doentes que se mantêm, ano após ano, devem-se ao fato de terem alta clínica, mas não terem alta do ponto de vista social.

No que concerne à idade, pode-se verificar pelo gráfico abaixo, que a maioria dos utentes que entraram na Unidade em 2016, tinham entre 71 e 90 anos de idade, o que demonstra de forma inequívoca que o grupo-alvo são os idosos. Realidade que se tem verificado, desde a abertura da unidade. Aliás, foi o aumento de indivíduos com mais de 65 anos, de forma célere, nos últimos anos, que levou à necessidade de repensar as políticas de velhice, de modo a assegurar melhores condições de vida às gerações de idosos.

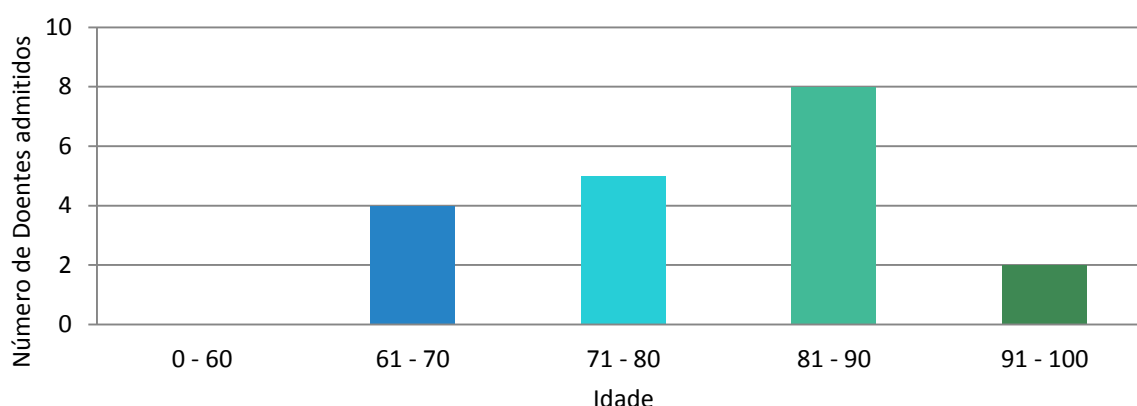


Gráfico 23 - Faixa etária dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM

Como se pode verificar pela análise do gráfico 24, durante o ano de 2016, a maioria dos utentes admitidos foram do sexo feminino. Em oposição ao verificado em 2014 e 2015, em que a maioria dos doentes admitidos eram homens. Esta realidade vem corroborar os dados do INE (2009), que revelam que o fenómeno do envelhecimento é mais acentuado nas mulheres, o que reflete a sua maior longevidade.

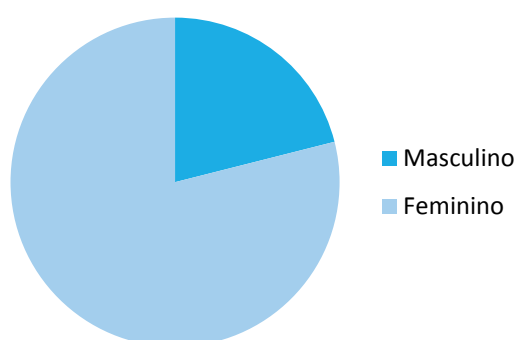


Gráfico 24 - Género dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM

Pela análise do gráfico seguinte, depreende-se que, o principal motivo de admissão na UCC, em 2016 foi a recuperação de sequelas após Acidente Vascular Cerebral (AVC). Diagnóstico que

predomina de 2011 até à atualidade. Verifica-se que o diagnóstico de admissão, tratamento de úlceras de pressão, ocupa o segundo motivo de admissão, o que sucedeu em anos transatos, com exceção do ano de 2015, em que este critério isolado foi considerado motivo de exclusão em ULDM, de acordo com a o Diário da República, 1.ª série — N.º 174 — 10 de setembro de 2014.

Porém dado o grande número de doentes portadores de úlceras de pressão, atualmente este critério passou a ser, novamente considerado, desde que o utente além de múltiplas úlceras de pressão e de grau elevado, apresente também níveis de dependência elevados, que justifiquem o internamento, em contrapartida é tratado pela ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados) que presta cuidados no domicílio.

Como terceiro motivo de admissão na ULDM temos os síndromes demenciais, cada vez mais comuns, e com tendência a aparecer a partir dos 65 anos, juntando ao facto da população apresentar uma esperança de vida cada vez maior, têm sido realizados vários estudos, dado o seu interesse. O que obrigam a equipa multidisciplinar a um conhecimento, mais profundo, acerca deste grupo de patologias, nomeadamente no conhecimento dos tipos de demências e na

prevenção de quedas. Temas sugeridos pelos colaboradores, como pertinentes, para formações durante o ano de 2016, e que foram concretizadas.

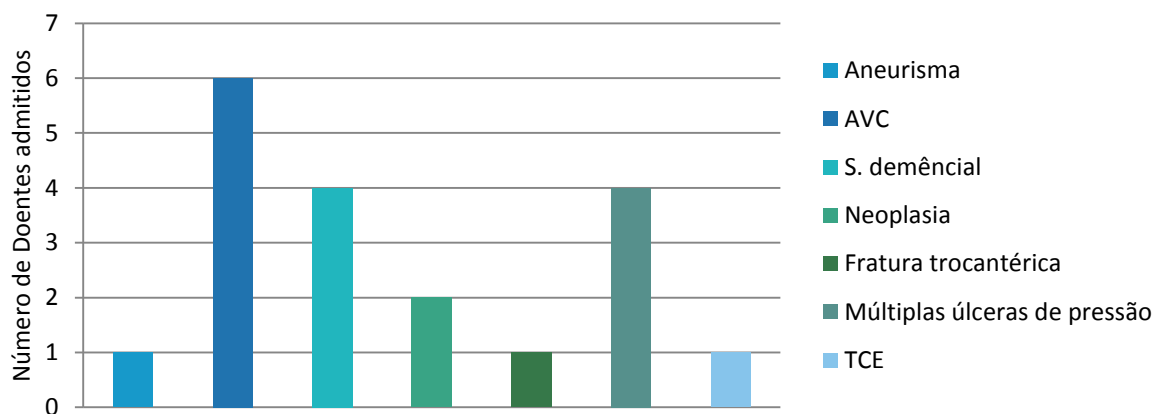


Gráfico 25 - Diagnóstico principal dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM

Quanto à proveniência dos utentes, constata-se que, a proveniência do domicílio assume cada vez maior relevância, o que contribui para a nossa satisfação profissional, pois cada vez mais, podemos contribuir para servir melhor a população do Concelho de Marco de Canaveses.

Na medida, que dos cinco doentes oriundos do domicílio, quatro pertencem a freguesias do Concelho do Marco (dois utentes são de Fornos; um de Maureles e um de Sampaio de Favões) e um é de Penafiel.

Verifica-se também, pelo gráfico a seguir apresentado, que relativos à proveniência hospitalar temos igual número de doentes provenientes do C.H. Tâmega e Sousa e do C.H. Gaia/Espinho. Relativamente ao C.H. Tâmega e Sousa, é comum termos maior afluência de doentes, pois é o Hospital de referência, dada a sua proximidade geográfica.

Quanto ao C.H. Gaia/Espinho, deve-se ao facto das unidades nas grandes áreas urbanas Porto/Gaia

estarem com lotação completa e ao doente e prestador de cuidados é-lhe proposta outra resposta da rede, como é o caso desta Unidade.

Sendo que, estes doentes dada a distância geográfica, no dia em que são admitidos, pedem logo a transferência para proximidade da área de residência sendo dado seguimento ao seu pedido, ficando o utente nesta unidade, até conseguir uma vaga disponível. O que é compreensível, pois a distância dificulta o acompanhamento do utente pela família, além dos gastos inerentes às deslocações.

A admissão de doentes oriundos de outras ULDM, nomeadamente: Felgueiras, Moncorvo e Amarante. São situações iguais à atrás descrita, ou seja, no momento da admissão por falta de vagas são colocadas noutras Unidades e quando surgem vagas, ingressam na nesta ULDM.

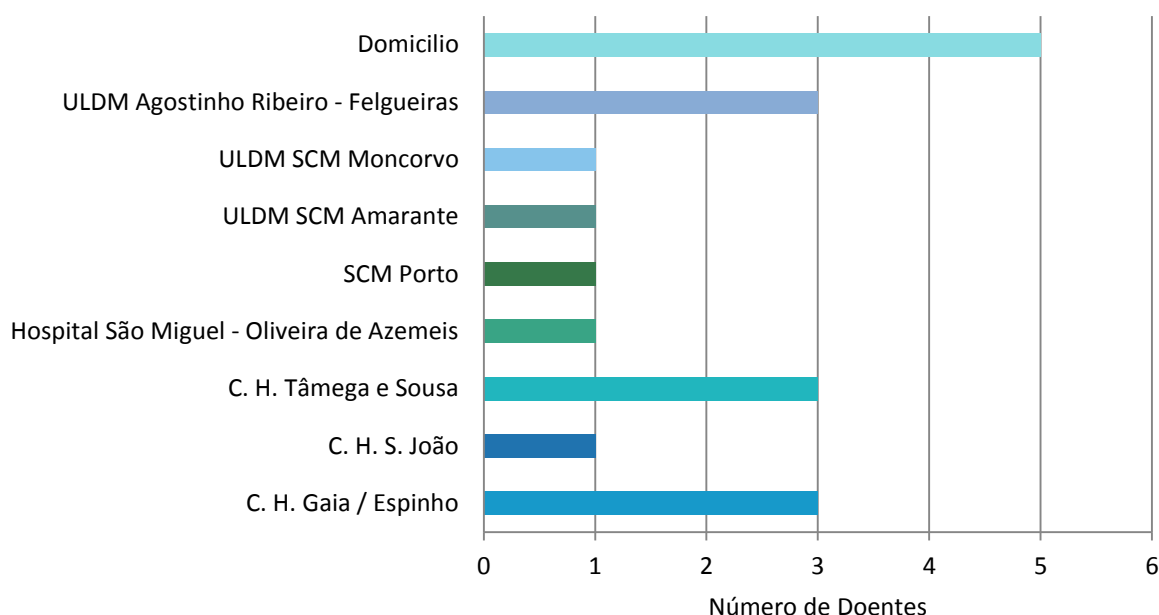


Gráfico 26 - Proveniência dos utentes admitidos em 2016, na UCCLDM

No que subjaz ao destino após a alta, pode-se verificar pelo gráfico 27 que, das 19 altas verificadas durante 2016, seis correspondem a óbitos, duas a transferências para o domicílio com suporte, seis a transferências para outras unidades da RNCCI, uma das altas diz respeito a transferência para o IPO, para os cuidados paliativos, pois era uma utente com uma neoplasia em estado terminal, que necessitava de outros cuidados e cuja tipologia longa duração e manutenção não está preparada para dar resposta.

De 2012 até 2014, tinha-se verificado um grande número de óbitos, devido o estado muito grave que muitos doentes apresentavam na admissão, que terminava em óbito durante as primeiras semanas de internamento. Realidade, que tem vindo, paulatinamente, a melhorar. Em 2012 ocorreram 19 óbitos, em 2013 apenas 22 óbitos, em 2014 foram 15 óbitos e em 2015 verificaram-se 8 óbitos.

Cada vez mais, o destino do doente para o domicílio com suporte é uma realidade, tal como a alta para as ERPI (Estrutura Residencial para Idosos), usufruindo assim, dos recursos sociais locais. O que revela, que do ponto de vista social, está a ser realizado um bom trabalho de acompanhamento e de sensibilização para os recursos existentes na comunidade, trabalho que é desenvolvido desde a admissão do utente na UCC.

Sempre que ocorre agudização do estado de saúde do doente, de acordo com as normas da RNCCI, este é transferido para o Hospital de referência, período em que é ativada a reserva de vaga, inicialmente por sete dias, tempo que se pode prolongar até aos 11 dias, findo este período se o utente não apresentar melhorias e não puder voltar à Unidade a EGA (Equipa de Gestão de Altas) hospitalar avisa a ECL e a Unidade e é dada alta ao doente. Para voltar novamente a ingressar na RNCCI, terá que fazer um novo pedido de referenciação. Durante 2016, três utentes tiveram alta por este motivo.

O pedido de transferência para proximidade da área de residência é também uma situação comum, na medida que, são acolhidos utentes

provenientes de outros locais do distrito do Porto, assunto já mencionado anteriormente.

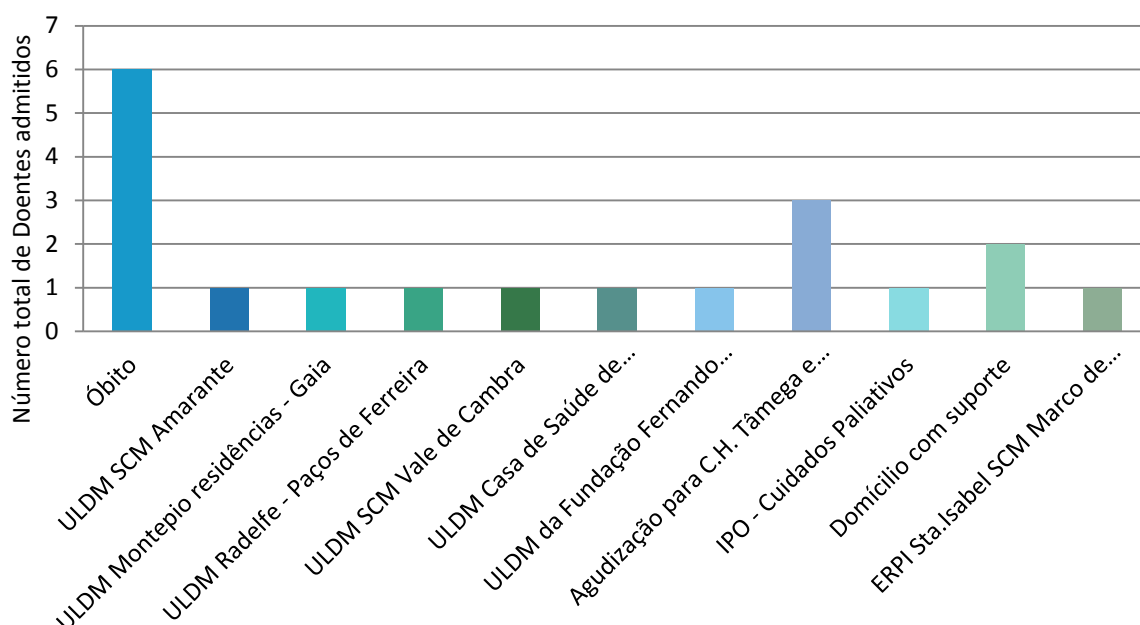


Gráfico 27 - Destino após a alta em 2016, na UCCLDM

Relativamente à taxa de ocupação, no gráfico 28 pode-se verificar que a unidade mantém uma taxa de ocupação de 99%. Muito semelhante aos anos de 2015 e 2014, em que apresentou uma taxa elevada e constante. Aliás a taxa de ocupação só não é 100% porque como ao fim-de-semana e feriados não podem ocorrer admissões, se é declarado óbito de um doente à sexta à noite ou sábado, só no próximo dia útil é que se pode admitir novo doente. O mesmo sucede, quando a

transferência para outra Unidade ocorre à sexta-feira.

De salientar que, desde a sua abertura a UCC teve sempre uma taxa de ocupação superior a 85%, valor essencial para o pagamento do valor estabelecido entre as partes.

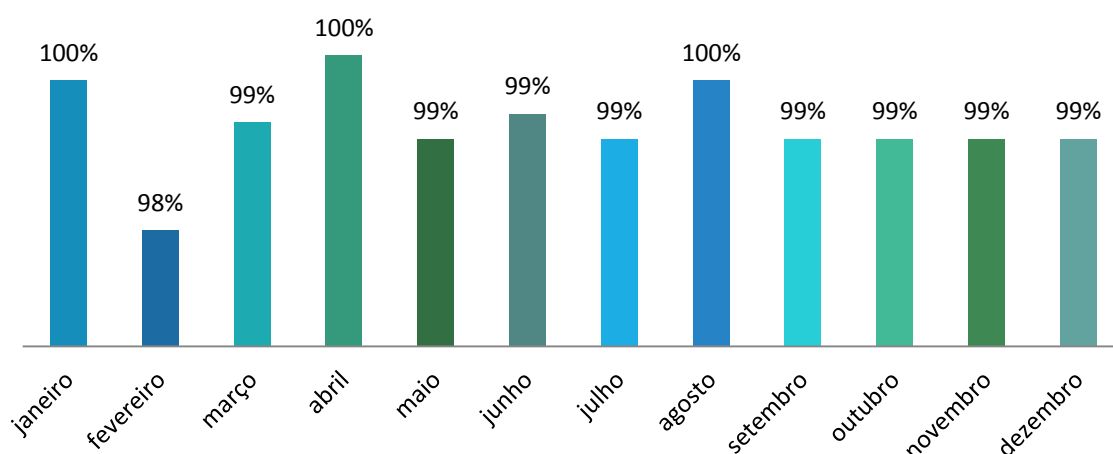


Gráfico 28 - Taxa de ocupação em 2016, na UCCLDM

O gráfico 29 indica que, das 19 altas ocorridas em 2016, a maioria dos doentes apresenta períodos de internamento superiores a 180 dias, o que muitas vezes, corresponde a altas clínicas condicionadas pela ausência de recursos do ponto de vista social, quase sempre relacionada com a ausência de retaguarda familiar e aguardam ingresso em ERPI.

Por vezes, estas altas retidas pela vertente social, acabam por ser tão prolongadas que os doentes, por vezes, apresentam agravamento do estado geral e têm alta por óbito. Seguindo esta linha de ideias, das 19 altas verificadas, verificou-se óbito de um utente, já internado desde 2011, um óbito de utente admitido desde 2012 e dois óbitos de utentes internados desde 2014.

Outra situação verificada, é a alta ao fim de 91 a 120 dias de internamento relacionada, maioritariamente, com a transferência dos utentes para outras unidades da mesma tipologia, mas próximas da área de residência.

A alta nos primeiros 30 dias de internamento, situação mais comum em anos anteriores, estava muito associada ao mau estado geral com que os

doentes ingressavam na Unidade e acabavam por falecer. Felizmente, que os critérios para ingressos são cada vez mais, delicadamente, selecionados e, por vezes, averiguados por entidades superiores, como é o caso da ECL (Entidade Coordenadora Local), presencialmente, no momento da admissão, e já raramente surgem situações em que no aplicativo informático revelava um diagnóstico clínico e, presencialmente, a realidade era outra.

Na atualidade, a alta ao fim de 30 ou 90 dias de internamento está mais relacionada com altas, cuja admissão proveniência do domicílio, tem como objetivo o descanso do cuidador. Na medida que, é critério para ingresso na RNCCI, o descanso do cuidador até 90 dias anuais, podendo os dias ser gozados separadamente ou seguidos. Durante 2016, ocorreram duas admissões cuja finalidade, foi o descanso do cuidador.

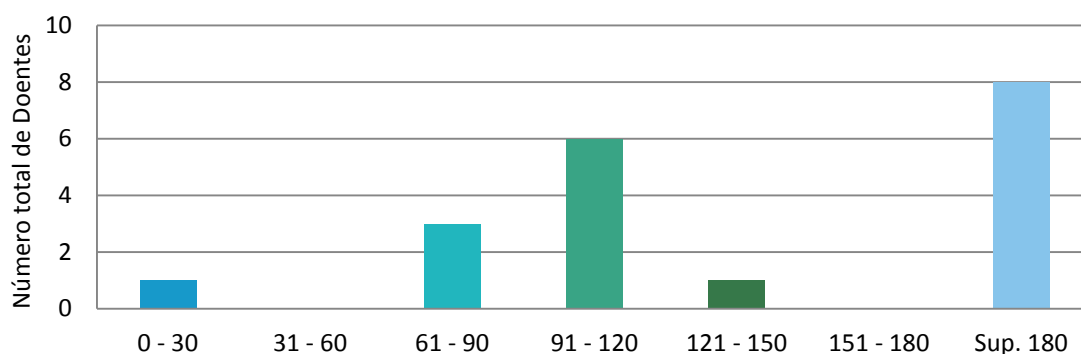


Gráfico 29 - Tempo de permanência dos doentes que, independentemente do momento da entrada, tiveram alta em 2016, na UCCLDM

Para melhor compreensão do panorama geral, optou-se por dividir o tempo de permanência dos doentes internados, que independentemente do momento de entrada, tiveram alta em 2016 (19 utentes) e dos doentes que ingressaram em 2016 e no dia 31 de dezembro se mantinham internados (10 utentes).

O gráfico 30, vem corroborar as principais ideias da análise do gráfico 29, ou seja, verificam-se internamentos de 30 ou 90 dias, relacionados com internamentos para descanso do cuidador. Continua-se a observar um número considerável de internamentos superiores a 180 dias, mas em número menor ao verificado anteriormente, o que

revela o empenho e preocupação da equipa multidisciplinar em encaminhar o doente para as respostas comunitárias, ou seja, a alta começa a ser preparada no momento da admissão, de forma a tornar os internamentos mais curtos e a dar prioridade a utentes que, de facto, estão a necessitar dos cuidados desta UCC.

De realçar que, a preparação da alta, o mais precocemente possível, é um assunto muito debatido quer nas visitas de acompanhamento da ECL à Unidade, quer nas suas visitas para aplicação da GAU (Grelha de Avaliação da Unidade), sendo que pela análise dos gráficos, já é evidente o esforço realizado, nesse sentido.

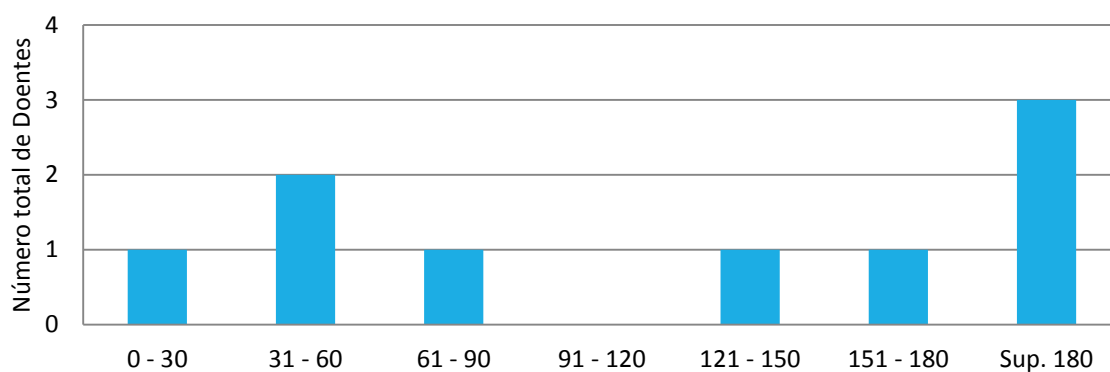


Gráfico 30 - Tempo de permanência dos doentes que, foram admitidos em 2016 e se mantêm internados a 31 de dezembro de 2016, na UCCLDM

O gráfico 31, procura mostrar a frequência das visitas dos utentes internados, uma vez que há rotatividade de doentes (altas, transferências, óbitos, admissões), tentou-se de acordo com o registo diário de visitas aos doentes, transcrever os resultados graficamente. Assim, a maioria dos utentes apresentou visitas semanais, seguindo-se as visitas diárias, mercê da proximidade geográfica do cuidador à Unidade.

Todavia, continua a verificar-se que existem utentes que apenas recebem visita da família, ou mensalmente, ou trimestralmente ou, até mesmo, só duas vezes por ano, e coincidem, nos dias da festa da Unidade e festa de Natal, em que além do convite formal, existe o cuidado de contactar telefonicamente, e apelar à importância da sua visita, principalmente nessas datas.

Em suma, cerca de metade (8/9) dos doentes, que recebem visitas mais esporádicas da família, consideram a equipa multidisciplinar a sua família e encaram a Unidade como a sua casa. Pois, numa sociedade industrializada, com maioritariamente famílias de pequenas dimensões, onde quer o pai quer a mãe, têm um papel ativo socialmente, o aumento da população idosa e em situação de dependência leva a que não disponham do tempo necessário para os acompanhar, nem de recursos no meio familiar, pois, implicaria, ou abandonar o posto de trabalho ou ao delegar essa tarefa a uma terceira pessoa e aumentar os gastos mensais. Neste contexto, os utentes ao experienciarem situações de fragilidade, doença e isolamento, longe da família, depositam na equipa multidisciplinar grande confiança e partilha de experiências.

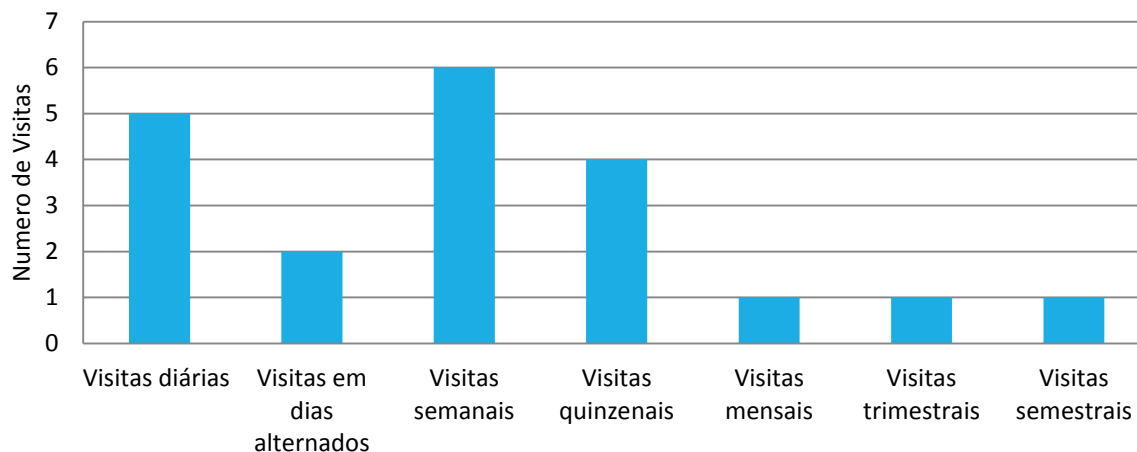


Gráfico 31 - Frequência das visitas por utente internado, na UCCLDM

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PRESTADORES DE CUIDADOS

No momento da alta é entregue ao prestador de cuidados ou doente (se a sua capacidade cognitiva o permitir) um questionário para avaliar o seu grau de satisfação quanto aos cuidados prestados, e mediante os resultados, permite aos profissionais

de saúde, refletirem sobre a qualidade dos cuidados e assim, traçarem aspetos a melhorar. Pois, o principal objetivo é prestar cuidados com o máximo de qualidade aos doentes que são acolhidos por esta UCC. Das 19 altas realizadas, foi possível aplicar o questionário a 10 prestadores de cuidados.

Nas restantes nove altas não foram aplicados, pelos seguintes motivos: seis altas por óbito, não sendo aplicados o questionário por uma questão de fragilidade e respeito pelo processo de luto, duas altas em que foram transferências por agudização, que perderam a vaga na Unidade e o prestador de cuidados não veio mais à UCC, e uma transferência para o IPO-Cuidados Paliativos, em

que, pela fragilidade da situação não foi oportuno a aplicação do questionário.

De uma forma geral, os prestadores de cuidados classificam como “muito bom”, a forma como foram tratados pelos diferentes elementos da equipa multidisciplinar.

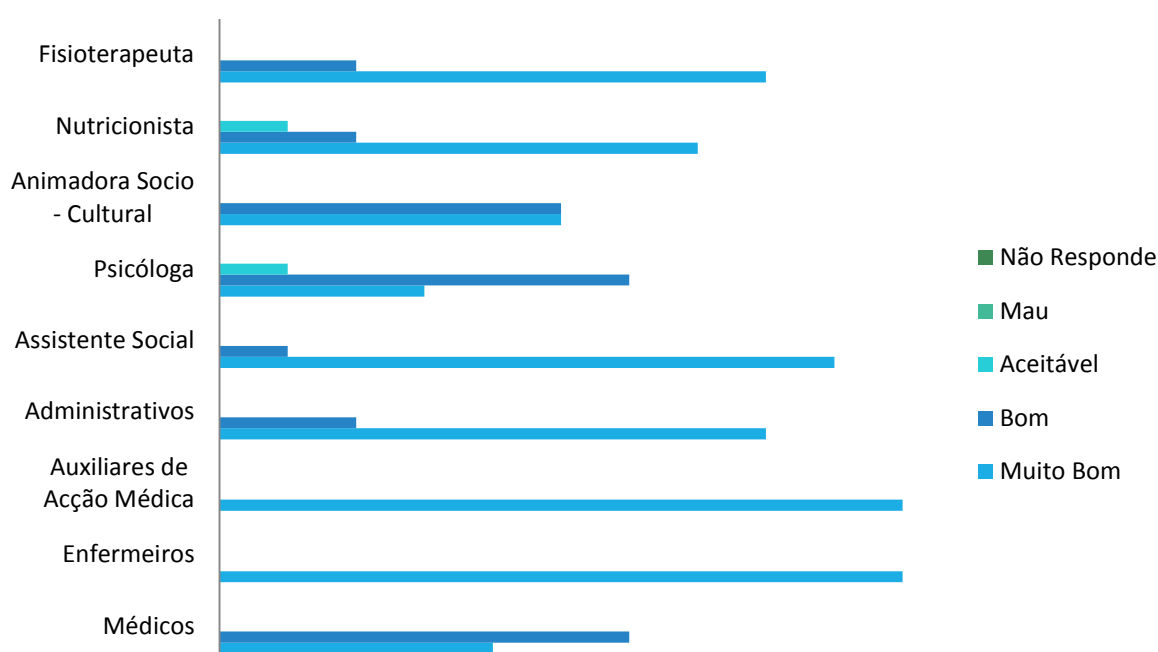


Gráfico 32 - Forma como foi recebido pelos profissionais de saúde em 2016, na UCCLDM

Quanto às condições do quarto, nomeadamente: o silêncio, a limpeza, o conforto e a privacidade, os prestadores de cuidados também se mostraram muito satisfeitos.

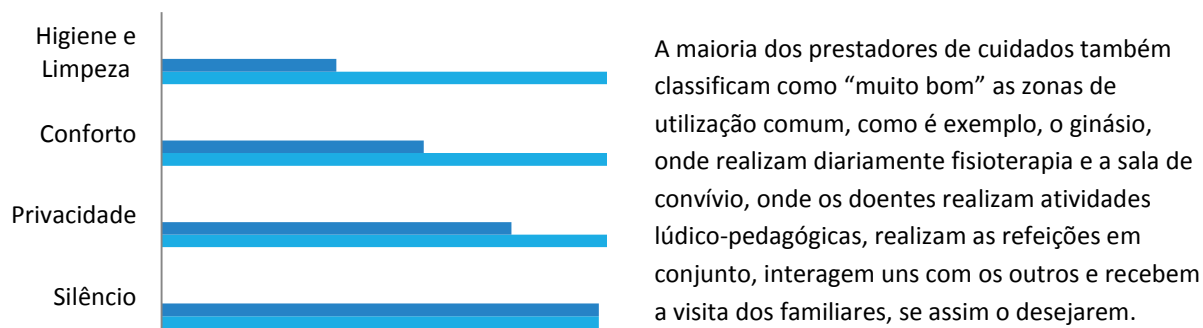


Gráfico 33 - Tipologias dos quartos em 2016, na UCCLDM



Gráfico 34 - Zonas comuns em 2016, na UCCLDM

No que concerne à alimentação, a resposta ao inquérito também é pautada pelo “muito bom” e “bom”, quanto à variedade, qualidade, quantidade, apoio nas refeições e horário das mesmas.

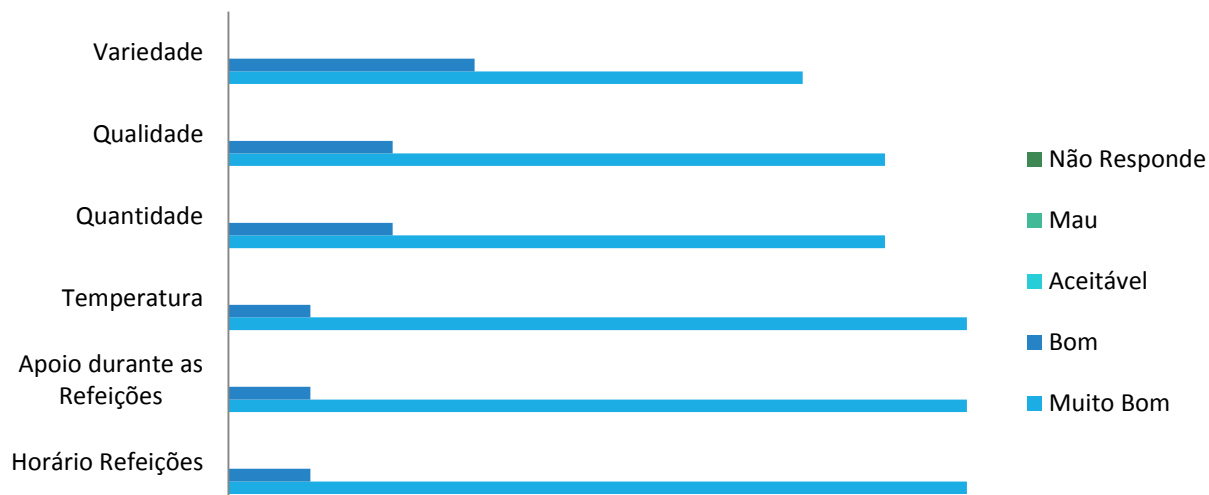


Gráfico 35 - Alimentação em 2016, na UCCLDM

Os prestadores de cuidados também revelam satisfação quanto ao número e horário das visitas.



Gráfico 36 – Indicadores de visitas em 2016, na UCCLDM

Em relação à informação fornecida pelos profissionais de saúde sobre o estado de saúde do utente na admissão, durante o internamento e na alta é considerada “boa” e “muito boa” pelo prestador de cuidados.

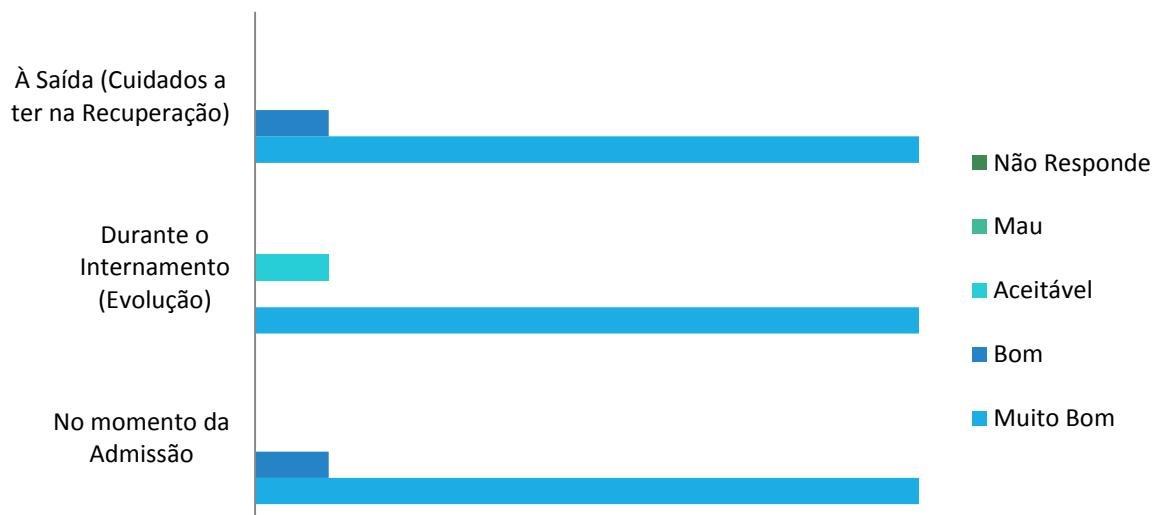


Gráfico 37 - Informação fornecida em 2016, na UCCLDM

Os prestadores de cuidados consideram “muito boa” e “aceitável” a rapidez com que são dadas as respostas aos seus pedidos.



Gráfico 38 - Atendimento dos pedidos em 2016, na UCCLDM

A opinião dos prestadores de cuidados sobre a unidade, quanto à preocupação com os utentes, ao rigor e à eficácia é, de forma geral, “muito boa”. Inclusive, alguns familiares continuam a visitar a UCCLDM após a alta do familiar e ligam para desejar bom Natal e boa Páscoa.

Transcrevendo alguns dos comentários, registados, nos questionários para avaliação do grau de

satisfação sobre os cuidados prestados, durante 2016:

- “Gostei muito como trataram o meu pai, o meu obrigada a toda equipa”.
- “Gostei muito de ter o meu marido na Unidade Cuidados Continuados do Marco Canaveses”.

- “As auxiliares, as enfermeiras e alimentação são cinco estrelas. Parabéns!”
- “Sou uma doente do IPO e gostei de ter cá a minha mãe devia era poder estar mais tempo, porque está melhor que em minha casa”.
- “Gostei do tratamento que deram a mãe mas é muito longe para nós”.

De salientar que, alguns familiares, deixam missivas dedicadas a toda a equipa, a agradecer os cuidados prestados ao seu familiar. O que, indubitavelmente, deixa a equipa multidisciplinar muito satisfeita, e com vontade de fazer cada vez mais e melhor.



Gráfico 39 - Opinião sobre a Unidade em 2016, na UCCLDM

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Durante o ano de 2016, os profissionais de saúde da ULDM, mostraram-se, maioritariamente, satisfeitos pelo trabalho desenvolvido como elementos da equipa.

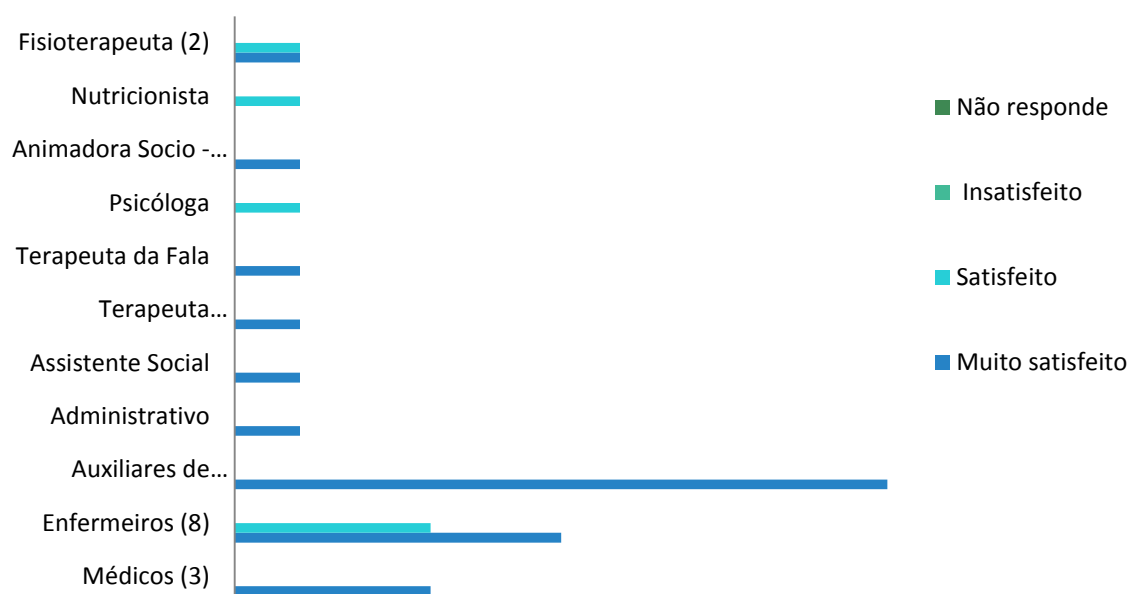


Gráfico 40 - Satisfação global da equipa multidisciplinar em 2016, na UCCLDM

ANÁLISE SWOT DA UCC

Destacam-se como pontos fortes: a boa localização geográfica; a qualidade nos serviços prestados; a humanização dos serviços; motivação dos colaboradores; possibilidade de apoio médico de outras especialidades e a base de dados (Gestcare CCI) com possibilidade de extração de indicadores.

Como pontos fracos, salienta-se: a problemas ao nível das infraestruturas; a inexistência de

avaliação de desempenho e poucos procedimentos relativos ao controlo da infeção (área a investir em 2017).

Nas oportunidades, é de realçar as candidaturas a Fundos Comunitários Europeus; a coesão e trabalho de equipa entre colaboradores. E por último, como ameaças, sobressai a dependência de protocolos e a conjuntura socioeconómica atual.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

Em 2016 foram realizadas várias atividades com os utentes, de modo a tornar os seus dias mais dinâmicos e a minorar os sentimentos de tristeza desencadeados pela distância do meio familiar. É prioridade desta UCC, sempre que possível, a envolvimento da família em todas as atividades desenvolvidas, desde as festas de aniversário e de

Natal, aos cuidados diários (higiene, alimentação, posicionamentos) dos doentes.

ANIVERSÁRIO DOS UTENTES

O dia de aniversário dos utentes é sempre comemorado na UCC. Na sala de convívio existe um quadro com as datas de aniversário de todos os

utentes, mensalmente é tirada uma lista dos aniversários, que fica exposta na vitrine do serviço. Nesse sentido, no dia anterior, à comemoração, é preenchido o impresso próprio de pedido ao SNA da SCMMC, o bolo de aniversário. E no dia da celebração, reúnem-se o aniversariante, os utentes, cujo estado geral o permita, os elementos da equipa multidisciplinar e a família (sempre que possível), e em conjunto, como uma “verdadeira família”, há a partilha destes momentos importantes da vida do utente.



Figura 15 - Comemoração do aniversário dos utentes em 2016

VISITAS À UCC

Com vista a promover a partilha de experiências e a interação com os doentes, maioritariamente idosos, e os jovens, a UCC está sempre disponível a receber grupos, que mostrem interesse nesta experiência. Neste contexto, a ART (Associação de Respostas Terapêuticas) com sede em Magrelas, freguesia do nosso concelho, faz anualmente uma visita, que dada, as diversas atividades que realizam com os utentes, torna esse dia especial. (Figura 16).



Figura 16 - Vistas da Art aos utentes em 2016

CELEBRAÇÃO DO CARNAVAL - FEVEREIRO DE 2016

Para a comemoração do Carnaval a 9 de fevereiro, os utentes realizaram máscaras alusivas à época, com auxílio da Educadora Social, no sentido de desenvolver a motricidade fina e promover as relações interpessoais.



Figura 17 - Comemoração carnaval

DIA DO DOENTE

A comemoração do dia do Doente a 11 de fevereiro é também uma data festejada na UCC, para o efeito, os utentes elaboraram um cartão

com um poema, que trocaram entre si e colocaram junto dos seus pertences pessoais, a adornar o espaço. Dado o significado deste dia, houve animação promovida por alguns elementos do Rancho de Ramalhais, que se prontificaram a tocar e cantar músicas tradicionais, que fizeram recordar os tempos de mocidade dos utentes.



Figura 18 – Dia do Doente

ANIVERSÁRIO DA UNIDADE

No dia 14 de fevereiro comemorou-se o V aniversário da UCC. Foi um dia de festa para todos os que aqui dão o seu contributo para uma prestação de cuidados com qualidade direcionado para as necessidades dos doentes de forma holística.

Como é habitual, foi realizada uma festa que contou com a colaboração dos doentes e suas famílias, de elementos da equipa multidisciplinar e da Mesa Administrativa. Para animar a festividade contou com a visita do Rancho Folclórico de Ramalhais.

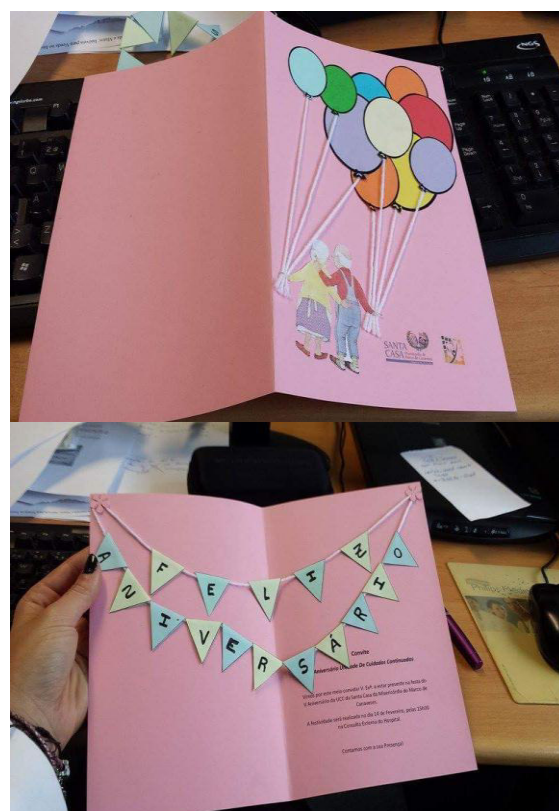


Figura 19 - Comemoração do aniversário da UCC em 2016

DIA DA MULHER

No dia 8 de março, celebrou-se o dia da Mulher, que não pode deixar de ser festejado, como forma de lembrar as conquistas sociais, políticas e económicas das mulheres. Neste contexto, as utentes do sexo Feminino, realizaram manualmente uma flor, que colocaram junto dos

seus pertences pessoais, esta atividade além de promover a destreza manual, também funcionou como momento de interação.



Figura 20 - Comemoração do dia da Mulher

A RODA DOS ALIMENTOS

Realizou-se a 11 de março uma palestra com o apoio das estagiárias do SNA da SCMMC, cujo tema abordado foi a importância da distribuição dos alimentos na Roda dos Alimentos. No sentido, de envolver os utentes, estes com o apoio da Educadora Social, executaram manualmente a Roda dos Alimentos.

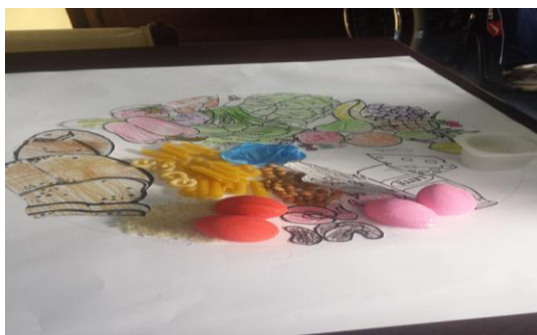


Figura 21 - Realização de atividade Roda dos Alimentos

DIA DO PAI – MARÇO DE 2016

A 19 de março celebrou-se o dia do Pai. Para comemorar o dia de São José, os utentes elaboraram um postal.



Figura 22 - Postal alusivo ao dia do Pai

DIA MUNDIAL DA ÁGUA

Com o apoio do SNA da SCMMC, a 22 de março, foi assinalado o Dia Mundial da Água. A atividade consistiu na apresentação de um PowerPoint aos utentes, que teve como objetivo apelar à importância da água, quer a nível global, quer a nível da importância para o organismo humano. No fim da sessão os utentes puderam fazer a prova de águas aromatizadas com limão e hortelã, canela, e laranja, que teve como intuito motivar o aumento da ingestão de água.



Figura 23 - Comemoração do dia Mundial da Água

DECORAÇÃO DA SALA DE CONVÍVIO PARA A PÁSCOA – MARÇO DE 2016

Para uma melhor orientação temporal dos utentes, valoriza-se a sua participação em atividades lúdico-pedagógicas, relacionadas com datas religiosas festivas. Nesse sentido, em conjunto tiveram a tarefa de decorar a sala de convívio para a Páscoa.

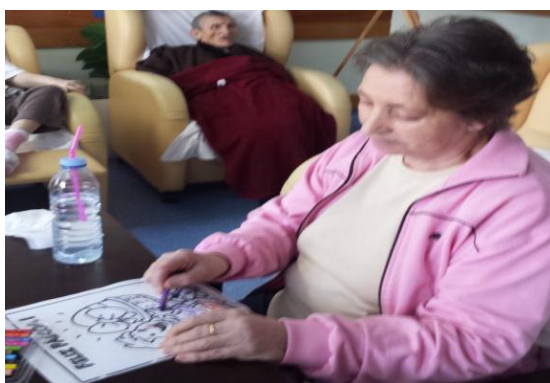


Figura 24 - Decoração da sala de convívio - Páscoa

VISUALIZAÇÃO DO FILME ROMÉU E JULIETA

Para promover o desenvolvimento cognitivo dos doentes e a pedido de uma utente, em especial, realizou-se uma “sessão de cinema”, o que proporcionou uma tarde diferente aos utentes.



Figura 25 - Visualização do filme Romeu e Julieta

CULTIVO DO FEIJÃO – MAIO DE 2016

Numa tentativa de corresponder às expectativas dos doentes, que várias vezes, partilham experiências relativas às suas culturas agrícolas, fez-se o cultivo do feijão, no sentido de os aproximar das suas vivências.



Figura 26 - Cultivo do feijão

DIA DA MÃE – MAIO DE 2016

Num serviço, em que predomina o género feminino, a celebração do dia da Mãe em homenagem à Mãe e à maternidade, é um dia que merece ser destacado. Nesse sentido, a 7 de maio distribuiu-se, pelas utentes internadas, um postal alusivo à data.



Figura 27 - Postais alusivos ao dia da Mãe

DECORAÇÃO DA SALA DE CONVÍVIO PARA O VERÃO – JUNHO DE 2016

Para desenvolver a sua motricidade fina e promover a sua orientação temporal, como é habitual, os utentes tiveram a tarefa de decorar a sala de convívio com motivos alusivos ao Verão.



Figura 28 - Decoração da sala de convívio - Verão

JARDINAGEM – JULHO DE 2016

Numa tentativa de aproximação, à sua rotina quotidiana ligada à agricultura, procedeu-se à realização do jogo: "O meu primeiro Jardim", que consistiu no cultivo de sementes de coentro, sementes de agrião e sementes de relva.



Figura 29 – Jardinagem – jogo: "o meu primeiro jardim"

DIA MUNDIAL DA FOTOGRAFIA

Para assinalar o dia da fotografia, a 19 de agosto, e aproveitando o bom tempo, os utentes, de acordo com as suas capacidades, deslocaram-se ao exterior da SCMMC para tirar fotografias, para mais tarde recordarem.



Figura 30 - Fotografias para assinalar o dia Mundial da fotografia

DIA MUNDIAL DA MÚSICA

O Dia Mundial da Música, a 1 de outubro, foi marcado pela atuação dos utentes, que utilizaram instrumentos de percussão (maracas, pandeireta, triângulo e castanholas) para acompanhar o cantar de músicas tradicionais, esta atividade além de desenvolver a motricidade global é uma forma de adquirir conhecimentos através da tradição e costumes.



Figura 31 - Dia Mundial da música

DIA DO BOWLING

Para promover o desenvolvimento motor, realizou-se o dia do Bowling, atividade que agradou aos utentes, que já pediram para repetir.



Figura 32 - Dia do Bowling

FESTA DE NATAL

A UCC organizou a 12 de dezembro, a habitual Festa de Natal para os doentes internados e suas famílias. Esta iniciativa contou com a presença, de cerca de, 60 pessoas, incluindo elementos da equipa multidisciplinar e da Mesa Administrativa.

O intuito desta festividade é promover o convívio, a diversão e a reunião entre as famílias e os

doentes. Para tal, contou-se com a presença do grupo de cavaquinhos da Universidade Sénior de Marco de Canaveses e do Rancho Folclórico de Ramalhais. Imbuída pelo espírito natalício, a SCMMC, como é habitual, ofereceu a todos os doentes internados, uma prenda de Natal, que muito os alegrou. A festa terminou com o habitual convívio entre todos os presentes.



Figura 33 – Convite para a Festa de Natal

DECORAÇÃO DE NATAL

À semelhança de outras épocas festivas, os utentes tiveram a função de enfeitar a sala de convívio com motivos alusivos ao Natal.



Figura 34 - Decoração de Natal

ELABORAÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO (PII)

Semanalmente, a equipa multidisciplinar realiza reuniões para a elaboração do PII dos doentes admitidos de novo e faz revisão dos PII dos doentes que se mantêm na unidade. A reavaliação dos PII após a avaliação inicial que deve ser feita nas 48h após a entrada do doente, é efetuada 15 dias após essa data e depois mensalmente.

De salientar que, nas reuniões, sempre que possível, estão presentes: o médico, o/a enfermeira, a assistente social, a nutricionista, a animadora sociocultural, a educadora social, a psicóloga, a fisioterapeuta, e uma assistente operacional, esta última está presente porque tem um contato muito próximo do utente e pode fornecer dados importantes, além disso, convém que tenha conhecimento do PII.

Neste contexto, o PII é rubricado por todos os profissionais que contribuíram para a sua execução, e posteriormente, é dado a conhecer ao utente/prestador de cuidados, que também o assina.

ELABORAÇÃO DE REUNIÕES MENSAS PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL DOS DOENTES INTERNADOS

Como abordado anteriormente, relativamente, aos longos períodos de permanência dos utentes na UCC, pois apesar de apresentar condições de regresso ao domicílio, a equipa depara-se com a ausência de retaguarda familiar, o que originam alta retidas. Para tentar diminuir estas situações, o ideal é, desde a admissão alertar que o internamento tem caráter temporário, pelo que é necessário tratar da alta clínica e dar conhecimento dos recursos existentes na comunidade. São elaboradas atas das reuniões.

Mensalmente, elementos da equipa multidisciplinar (médico, assistente social,

enfermeira/o) reúnem-se para fazer uma avaliação clínica e social dos doentes internados, de modo a agilizar as altas e, também, de forma a relembrar os motivos das altas sociais retidas para, posteriormente, voltar e insistir junto dos familiares que têm que ser tomadas diligências (como por exemplo, inscrever noutras ERPI).

De salientar que, quando existe dificuldade em que a família colabore com a equipa, como por exemplo, demoram 2/3 meses a fazerem nova inscrição do doente em ERPI, pede-se a colaboração da Assistente Social da ECL, a Dra. Celeste Lopes. É marcada nova reunião com a família, juntamente com elementos da equipa multidisciplinar e com a Dra. Celeste, que por vezes, alerta as famílias que se não colaborarem se recorrerá a instâncias jurídicas superiores.

FORMAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Numa realidade marcada pela mudança, pela forte competitividade torna-se extremamente crucial a capacidade dos colaboradores para aprender, desaprender e reaprender, torna-se uma vantagem competitiva muito forte e que surge como valor distintivo da SCMMC relativamente a outras instituições.

Neste contexto, a formação profissional dos colaboradores, que possibilita a melhoria contínua ao nível da aprendizagem, no ano de 2016, foi executada de acordo com as necessidades identificadas pela equipa. Para o efeito, em janeiro de 2016 a todos os funcionários foi pedido para identificarem aspetos que gostassem de ver melhorados, em regime de anonimato, de forma a este ser o mais sincero possível. Posteriormente, elaborou-se o plano de formação.

Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses
Unidade Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção
PLANO DE FORMAÇÃO PARA 2016

TEMA	FORMADORES	PÚBLICO ALVO	LOCAL	DURAÇÃO	DATA
"Adaptações alimentares e suplementação"	Ana Teresa Almeida (Nutricionista)	Todos os colaboradores da UCC	UCC/ Santa Casa M.M.C	60min.	21 de março de 2016
"Manual de dietas: dietas e suas especificidades"	Ana Teresa Almeida (Nutricionista)	Todos os colaboradores da UCC	UCC/ Santa Casa M.M.C	60min.	10 de maio de 2016
"Higiene das Mãos – Prevenção da Infecção"	Margarita Pinheiro (Enfermeira)	Todos os colaboradores da UCC	UCC/ Santa Casa M.M.C	90min.	13 de julho de 2016
"Prevenção de quedas"	Ricardo Barreto (Enfermeiro)	Todos os colaboradores da UCC	UCC/ Santa Casa M.M.C	60min.	12 de setembro de 2016
"A importância da higiene..."	Ana Rita Novais (Enfermeira)	Todos os colaboradores da UCC	UCC/ Santa Casa M.M.C	90min.	28 de outubro de 2016
"Boas Práticas de Higiene e Procedimentos Específicos na Distribuição da Alimentação ao Doente Internado"	Ana Catarina Silva (Enfermeira)	Assistentes Operacionais	UCC/ Santa Casa M.M.C	60min.	6 de dezembro de 2016

Figura 35 - Plano de formação para 2016

REUNIÕES TRIMESTRAIS COM A ECL – APLICAÇÃO DA GAU

Trimestralmente a ECL, marca visitas de acompanhamento à UCC para aplicação da GAU (Grelha de Avaliação da Unidade), normalmente estão presentes da ECL (Enf. Álvaro Matos e Dra. Celeste Lopes – Assistente Social) e da Unidade (Dr. Marco Ribeiro, Enf. Ana Sílvia Monteiro e a Dra. Cristina Fernandes).

A avaliação consiste na solicitação aleatória de processos clínicos e verificação se estes estão em conformidade com o exigido na grelha. Na medida que, para a abertura da Unidade foi celebrado um acordo entre a ARS e a SCMMC, sendo o cumprimento da grelha na sua íntegra uma exigência para o funcionamento da UCC.

Aquando da abertura da Unidade, uma vez que esta não foi feita de raiz para esse fim, pois surgiu da remodelação de um serviço de cirurgia, havia aspetos estruturais (falta de sala de convívio com as dimensões preconizadas, falta de biblioteca, entre outros aspetos), que eram sempre motivo de “não estarem totalmente de acordo” relativamente ao exigido na GAU. Todavia gradualmente, foram feitas obras para melhorar essas características, o que em muito contribuiu para responder da melhor forma quer às exigências dos doentes, quer da GAU.

Neste sentido, a qualidade das reuniões trimestrais melhorou bastante, hoje o discurso entre ambas as partes é construtivo, de melhoria contínua e afável. E é muito comum, o Enf. Álvaro Matos referir que “...são das Unidades que menos chatices dão, porque as coisas são feitas corretamente”.

Nas visitas de acompanhamento, por vezes, são sugeridos aspetos a melhorar, estabelecendo-se a preocupação de responder com a maior brevidade possível. De modo, a manter a atualização e servir, cada vez melhor, os utentes e suas famílias.

AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA A UCC

Carro de limpeza; mopas swep; panos micro-fibras pré-preparados – Sistema SWEP da Vileda Professional, consiste num método de trabalho que incorpora sistemas e utensílios especialmente desenvolvidos, permitindo o colmatar das várias deficiências que se encontram no dia-a-dia, numa das tarefas mais importantes do meio hospitalar. Os benefícios centram-se no limpar sem contaminar.

Este sistema SWEP, baseia-se na pré-preparação de todos os têxteis a usar (panos e mopas 100% microfibras) e utilizá-los por cada zona, quarto ou serviço, prevenindo assim a contaminação cruzada, após a sua utilização procede-se ao envio dos mesmos para a lavandaria, onde aí são lavados e desinfetados. O Sistema Swep permite também a redução do esforço físico dos colaboradores da limpeza (-30% ao nível dos ombros e -20% ao nível da coluna), deixando de ser necessário a utilização de baldes de água evitando o desperdício da mesma. Possibilita uma redução acima dos 80% do consumo de água e detergentes.

O investimento inicial é compensado pela durabilidade de todos os utensílios, mopas que permitem mais de 1000 lavagens, e panos mais de 400 lavagens, ambos a 95°C.

Relógio de dupla face, proporciona uma melhor orientação temporal quer dos utentes, quer dos colaboradores da UCC, encontra-se na zona central do corredor principal.

Reaproveitamento de **sistema de video-porteiro**, inicialmente a ideia passava pela aquisição de um equipamento novo, porém não foi necessário, pois foi possível reaproveitar um sistema da SCMMC. Este equipamento reveste-se de muita importância pois permite um maior controlo das visitas.

Atividades realizadas, mas não previstas no Plano de Atividades de 2016

ELABORAÇÃO DE FOLHA QUE CONSTA A POSSIBILIDADE DO FAMILIAR ALMOÇAR JUNTO DO UTENTE

A elaboração de uma folha onde menciona que o familiar pode requerer uma refeição proveniente do SNA da SCMMC e o preço da mesma, a seguir apresentada, surgiu na sequência das visitas de acompanhamento à UCC realizadas pela ECL. A folha encontra-se fixada, em local bem visível da unidade.



Pedido de refeição para o Prestador de cuidados/família

Para promover o convívio com o utente, o Prestador de Cuidados/Família pode almoçar/jantar junto do familiar. Pode trazer do domicílio ou requisitar a refeição na Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, para tal deve falar com um dos Enfermeiro (a)s, destacado para o turno.

A refeição (prato do dia, com a opção de refeição geral ou dieta) tem o custo de :

Refeição com bebida 4,50€
Refeição sem bebida 4,10€

Nota: A requisição deve ser feita até às 10 horas do presente dia, ou em dias anteriores.

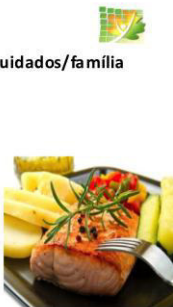


Figura 36 – Pedido de refeição para o prestador de cuidados/família

SISTEMA DE MEDICAÇÃO UNIDOSE E REGISTO DA MEDICAÇÃO NO APLICATIVO

O sistema de medicação unidose, também constitui uma mais-valia durante 2016, pois além de rentabilizar o tempo da equipa de Enfermagem, que pode usar esse tempo num contato mais próximo com o utente, permite uma maior segurança, menor número de erros, pois a medicação é preparada pela Farmacêutica e depois confirmada pela equipa de Enfermagem no momento da administração da medicação.

O registo da medicação no aplicativo Logiberica, foi também um aspeto inovador, que permite um maior controlo da medicação, dos gastos da medicação por doente e evita os tradicionais registos em suporte de papel.

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

No plano de atividades proposto para 2016 constam determinados trabalhos que não foram possíveis concretizar, pois foi necessário dar prioridade a outras intervenções, assim ambicionamos, futuramente:

Obras de reparação do interior do edifício

As obras de reparação, apesar de ainda constarem como atividades não concretizadas, já foram realizadas algumas diligências, no sentido, de as realizar, pois concorreu-se a um projeto, do qual

se aguarda resposta, uma vez que, se tratam de obras com custos monetários elevados.

Aquisição de material

Carro para transporte de material de higiene - só existe um carro de higiene e o facto de haver dois grupos (enfermeiro e assistente operacional) em

simultâneo a prestar cuidados, dificulta esta tarefa, assim dois carros permitiam mais organização, e mais facilidade no estabelecimento de prioridades nos cuidados de higiene. Não esquecendo que, também ajudava a diminuir o risco de transmissão de infeções.

4.1.7. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Laboratório de Análises Clínicas da SCMMC, exerce a sua atividade no âmbito das análises clínicas, nas valências de Hematologia, Bioquímica, respondendo de imediato aos pedidos efetuados pelo Serviço de Atendimento Permanente (SAP), e do Internamento, e em parceria com Laboratório de Análises Clínicas Vale do Sousa, laboratório certificado pela Norma ISO 9001 – 2008, nas mesmas áreas e em Alergologia, Imunologia, Microbiologia, Química urinária, Monitorização de fármacos.

O horário de funcionamento das colheitas de sangue e entrega de produtos biológicos manteve-se das 8 h às 11 h de 2ª a 6ª e das 8h 30 min às 11h aos sábados, para as colheitas de utentes externos, sendo o horário de funcionamento para a execução de análises pedidas pelo SAP

coincidente com o horário de funcionamento do laboratório que se manteve das 8h às 13h e das 14h às 19h.

A equipa manteve-se constituída por uma funcionária administrativa, Maria da Conceição Silva Azevedo Pinto; duas técnicas de laboratório com competência para flebotomia, Maria Armanda Pinto dos Reis, e Maria Silvina Barros Alves Araújo Moreira; uma funcionária auxiliar a tempo parcial, Maria Graça Soares Azevedo Ferreira e uma especialista em análises clínicas, Ana Maria Teixeira Dias de Abreu, responsável pelo serviço de análises.

Indicadores quantitativos do serviço

Considera-se evidente que o laboratório da SCMMC, tem a capacidade de captar, e de forma significativa, utentes quer do SNS, mas sobretudo utentes particulares e da ADSE, aproveitando a nossa resposta rápida na entrega de resultados, a permanente disponibilidade de atendimento e boa comunicação com o Corpo Clínico interno como

externo. Os dados da figura 37, representam a distribuição dos utentes por subsistema que utilizaram os serviços durante o ano de 2016. Compete que se faça uma leitura dos dados, não esquecendo a conjuntura económica, que influencia, quer a prescrição, quer a utilização pelos utentes dos serviços de saúde.

ANÁLISES - ESTATÍSTICA ANUAL - 2016																					
Mês:	Alert	SNS	ADSE	ADMG	IASFA	PSP	PART	SAMS-N	SAMS-Q	SAMS-S	CGD	PT-MTC	CTT-M	Mult.	Medis	advc	seg.	Intern.	Cont.	LAR	SAP
Janeiro	62	124	66	3	7		77	1					2	2			1	34	5	14	14
Fevereiro	116	141	53	3	3	2	88		1			1	1	3	2			36	2	11	11
Março	101	153	57	3	4	1	66	2				1		5	2		1	38	8	6	7
Abril	101	146	42	5	7		80	2		1		1	1	3	1		1	36		6	9
Maio	96	157	48	9	4		75	5						2	3			33	6	7	5
Junho	90	124	61	4	4	1	73							2	2			29	11	2	18
Julho	48	88	49	5	5	2	63	2						1				21	3	7	12
Agosto	28	114	45	3	6	2	84	4					1		3		2	16	3	6	15
Setembro	42	163	56	5	10		57	2				1	1	1	1		2	20	2	6	2
Outubro	32	131	51	5	12	1	81	3		2				6	1		1	10	2	5	14
Novembro	24	71	35	1	3		49	2					1	1	3		1	9			6
Dezembro	15	98	27	2	1	1	65	1		1					2		1	19	2	6	16
TOTAL:	755	1510	590	48	66	10	858	24	1	4	0	4	7	26	20	0	10	301	44	76	129

Figura 37– Serviços prestados pelo Laboratório de Análises Clínicas no ano 2016

Atividades previstos no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

Os objetivos propostos para 2016, tinham como finalidade a melhoria da divulgação dos nossos serviços, a implementação de colheitas ao domicílio, o redimensionamento do espaço do laboratório, efetuando obras que permitam otimizar o serviço e melhorar o conforto de atendimento dos utentes, e a implementação de um sistema de fidelização dos utentes, tornando assim possível ao utente usufruir de vantagens.

DIVULGAÇÃO DO SERVIÇO DE ANÁLISES E DOMICÍLIOS

Objetivo de divulgação ficou aquém do pretendido, apenas se implementou durante um período a distribuição de um panfleto com informação sobre o laboratório de análises.

Objetivo de implementação de serviço de domicílios foi atingido, já que se iniciou o agendamento de domicílios, onde o sinergismo entre o laboratório e o corpo de enfermagem permite a sua realização. No entanto, o número de utentes que procuram este serviço, é diminuto, por falta de divulgação.

REDIMENSIONAMENTO DO LABORATÓRIO E CARTÃO DE FIDELIZAÇÃO

Objetivo de redimensionamento do espaço do laboratório não foi atingido, bem como o da implantação do cartão de fidelização de utente.

DIVULGAÇÃO DO SERVIÇO

Colocação de panfletos com a divulgação dos serviços do laboratório de análises, na sala de espera da consulta externa, e colocação de um cartaz com toda a informação sobre o funcionamento do laboratório de análises.

Esta informação seria reiterada na consulta por parte do Clínico, dando a informação ao utente da

comodidade de fazer, se assim o desejar, as análises no laboratório da SCMMC.

A possibilidade de implementação de um Cartão de Fidelidade, poderia para além serviço de análises clínicas, o utente usufruir de um serviço completo de todos os meios de diagnóstico já realizados na SCMMC.



Figura 38- Fluxograma de divulgação do Serviço como estratégia a implementar

4.1.8. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

O serviço de Medicina Física e Reabilitação (MFR) é uma das valências da SCMMC, tendo como foco principal a prestação de cuidados humanizados e qualificados, que visem a satisfação das necessidades individuais de cada paciente e atuar na recuperação, reeducação e prevenção de incapacidades originadas por disfunções físicas e psíquicas diversas, de modo a obter a maior funcionalidade e qualidade de vida a todos os utentes.

O presente Relatório de Atividades tem como principal objetivo a demonstração das atividades realizadas durante o ano, delineado com base no plano e orçamento para o ano em análise.

É missão do serviço de Medicina Física e Reabilitação oferecer cuidados de saúde humanizados e de máxima qualidade, tanto ao nível dos procedimentos, como do ambiente físico, de forma a obter resultados com a melhor eficácia.

Uma gestão equilibrada e positiva faz parte dos nossos interesses.

Este serviço constituiu uma importante rede de respostas na área da saúde do concelho, tendo oferecido, para além da Fisioterapia “convencional”, um serviço de Hidroterapia, com seis classes diárias de mobilidade geral e/ou a possibilidade de realização de tratamento específico individualizado.

Desta forma, a MFR compromete-se a promover a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

A Gestão dos Recursos Humanos, sendo genericamente aceite como fundamental para o sucesso de qualquer Organização, deve ser alvo da mais profunda atenção e análise, algo que se torna ainda mais importante, se defendermos a ideia que

o recurso principal de qualquer organização são as pessoas (Batista, 2012).

Esta gestão deve assentar no planeamento, na organização, na coordenação e no controlo de todas as ações que promovam a eficácia e a eficiência de todos os colaboradores envolvidos, permitindo, de igual modo, que os colaboradores alcancem os seus objetivos pessoais, relacionados direta ou indiretamente com as suas funções na organização.

A avaliação de desempenho, para monitorização do potencial dos colaboradores e verificação dos pontos fortes e fracos é uma mais valia nas organizações, que permite apoiar na formação e desenvolvimento das competências menos promissoras de cada colaborador.

Como forma de melhorar os resultados, a nível dos recursos humanos da organização, a avaliação do desempenho executa uma apreciação sistemática da performance profissional do trabalhador face às funções que desempenha. Este processo permite verificar se um funcionário ocupa o cargo de forma correta, pois é através dele que se determinam as competências técnicas, científicas e relacionais de um colaborador.

Desta forma, o serviço tem como objetivo para 2017, a implementação desta atividade estratégica de gestão, como uma medida pedagógica e reflexiva dos colaboradores.

Os recursos materiais são definidos como sendo os necessários para a realização das operações básicas de uma organização. Dos recursos materiais fazem parte o espaço físico da organização, o processo produtivo, a tecnologia, os métodos e o processo de trabalho que se encontram dirigidos para a produção do serviço.

A gestão de materiais envolve um sistema que coordena as atividades referentes à gestão e controlo dos produtos, serviços e equipamentos, e vai desde a compra até à utilização, colocando os mesmos à disposição dos seus utilizadores em tempo útil e da forma mais económica. Esta envolve um planeamento, de modo a controlar o fluxo de materiais desde a sua aquisição até à distribuição do produto ou serviço final. Este comportamento organizado implica planear, determinar objetivos, conhecer os meios que se encontram disponíveis, valorizar as necessidades e controlar (Seixo, 2009).

Incutir a responsabilidade a cada elemento da equipa é determinante na gestão dos stocks e garantir que o material se encontra disponível na quantidade e em qualidade adequada para ser consumido no momento certo e ao menor custo.

Nota: De salientar a aquisição de um laser de alta intensidade.

Atualmente o serviço é constituído pelos seguintes elementos:

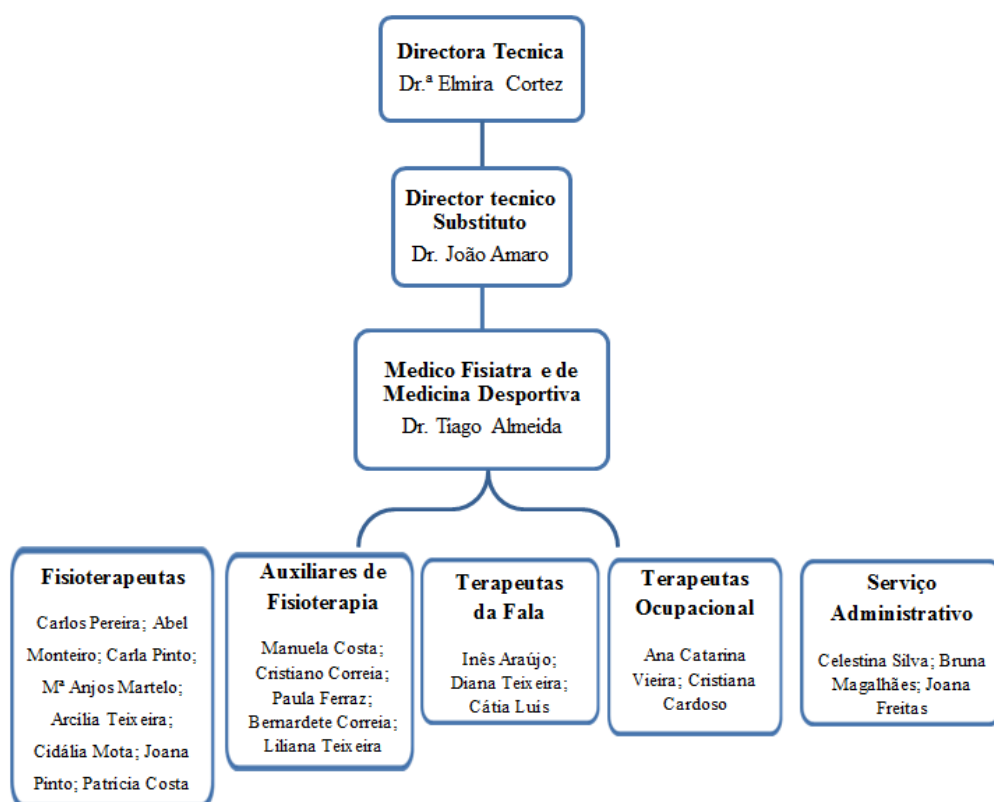


Figura 39 – Organograma de Recursos Humanos do serviço de MFR

Tabela 6 - Atividades específicas concretizadas e previstas no plano de atividades de 2016

Atividade	Material	Observações
Dia da Fisioterapia	Questionários gerais de saúde, material específico de fisioterapia...	Visita guiada; Explicação da importância da fisioterapia e as áreas onde pode atuar; Avaliação global (ortopédica, neurológica e respiratória) Demonstração teórico-prática de todos os tratamentos que a clínica dispõe; Esclarecimento de dúvidas;
Dia da Terapia da Fala	Formulários, questionários papel, canetas...	Visita guiada; Avaliação global (neurológica e respiratória) Check-up – avaliação da articulação, voz, leitura e escrita (Terapia da Fala), aberto à comunidade Atividades lúdicas que promovam a melhoria do quadro clínico ou a interação;
Dia Mundial do Coração (29 de setembro) Dia do AVC (29 de Outubro)	Vídeo-projetor, panfletos informativos...	Realização de uma sessão de esclarecimento para os utentes e familiares, seguida de alguns exercícios práticos. Esta intervenção teve como objetivo abordar os défices resultantes do AVC, e de que forma cada profissional pode intervir na reabilitação e como se processa a ligação entre as

Dia da Osteoporose (20 de Outubro)		diferentes áreas. Elaboração de jogos alusivos aos temas.
III Dia Aberto SCMMC		Participação na realização do 4º Dia Aberto da SCMMC, com o intuito de dar a conhecer os diferentes serviços prestados pelo serviço de MFR. Visita guiado pelo serviço
Festa de Natal	Material de natal, comidas típicas de natal	Realização de uma pequena festa no serviço, onde todos participam de forma ativa. Decoração do serviço alusivo à época festiva.

Indicadores quantitativos do serviço

Em conjunto com o departamento administrativo e a base de dados do serviço procedeu-se ao levantamento estatístico das atividades desenvolvidas do período de janeiro a dezembro de 2016.

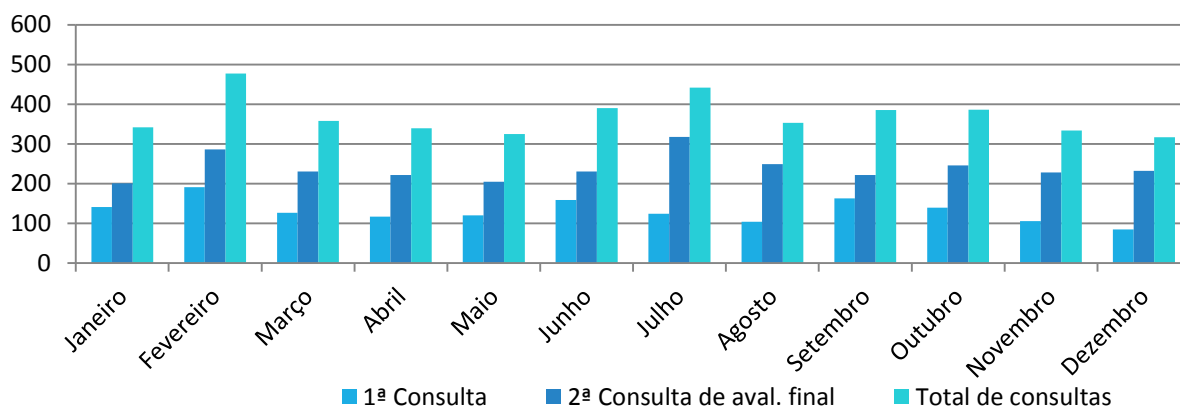


Gráfico 41 - Número de consultas realizadas no serviço de MFR

Mediante aos dados apresentados pelo gráfico 41 pode-se avaliar e traçar um perfil do serviço de MFR e desta forma reavaliar a qualidade dos atendimentos, através de uma análise comparativa. Pode-se visualizar uma média

comparativa na relação das primeiras consultas e as consultas de revisão assim com o soma de ambas. Nota-se um índice mais alto nas consultas de revisão, que sugerem a satisfação do utente com os serviços prestados.

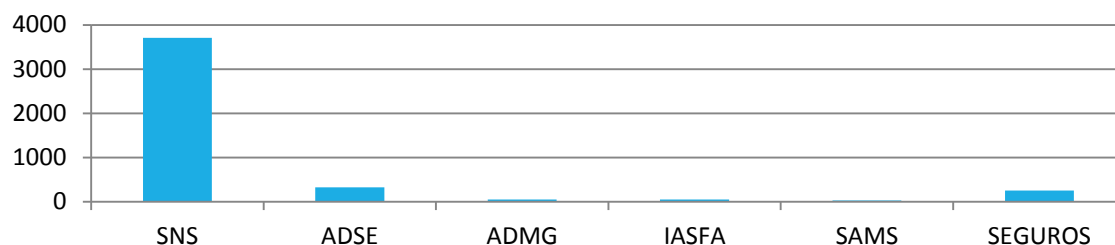


Gráfico 42 – Número de consultas por subsistema

Tal como apresenta o gráfico 42, o subsistema que predomina nas consultas é o de Sistema Nacional de Saúde com um total de 3707, ou seja com uma percentagem de 84,91%. Com maior número de consultas surge o subsistema ADSE com 323, 7,40%, seguros com 254 consultas, o que equivale a uma percentagem de 5,82%. Os outros subsistemas correspondem a uma percentagem diminuta.

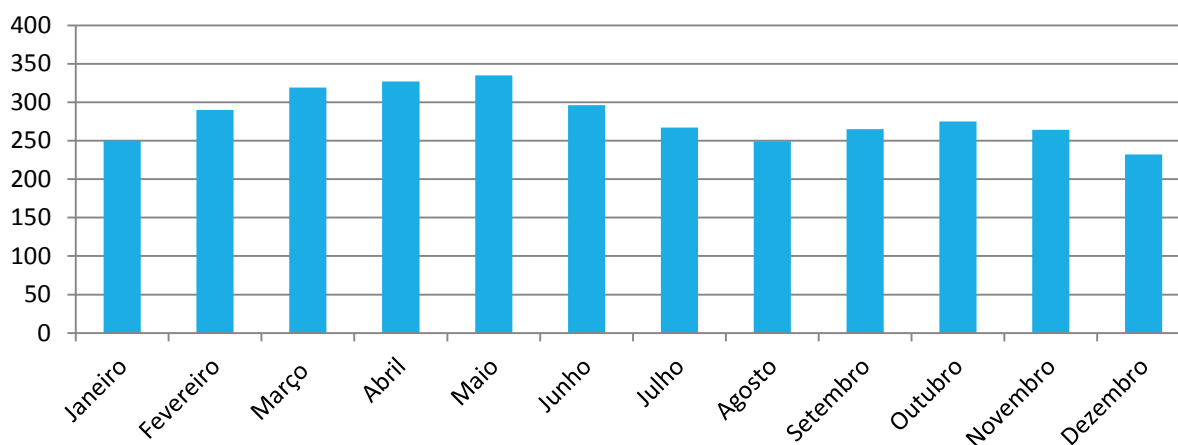


Gráfico 43 - Utentes de Fisioterapia de 2016

Pode-se constatar que durante o ano de 2016, obteve-se um total de 3369 utentes de fisioterapia. A média mensal de utentes de fisioterapia é de 280,75. Os meses de maior afluência são os de março, abril e maio, que podem ser explicados através das amplitudes térmicas registadas que levam a um quadro de agravamento da

sintomatologia. Por outro lado, os meses de dezembro, janeiro, e agosto são os meses em que se verifica uma diminuição da média diária de utentes em fisioterapia, uma vez que são meses em que os utentes vão de férias ou correspondentes a épocas festivas.

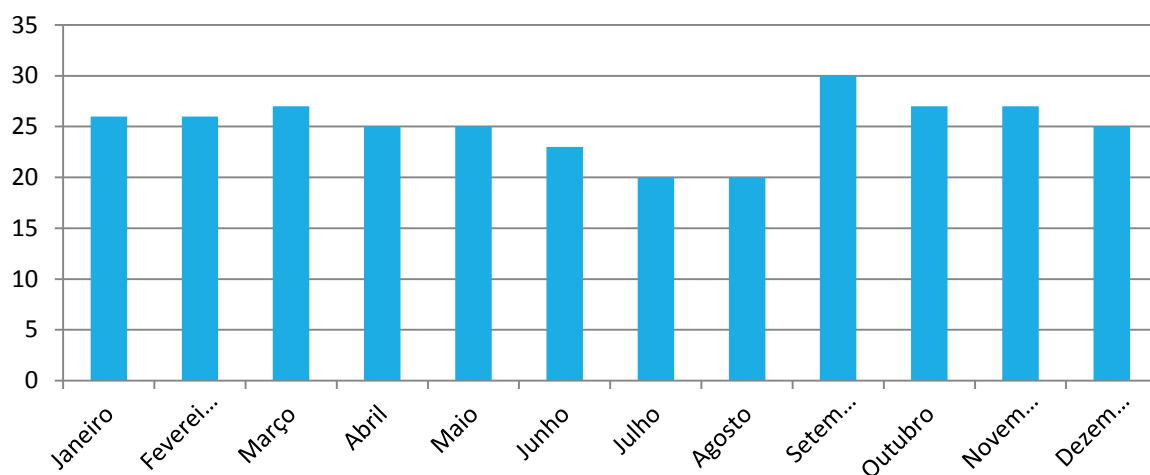


Gráfico 44 - Média mensal dos utentes de Terapia da Fala

Durante o ano de 2016, obteve-se um total de 301 utentes a frequentar terapia da fala. Uma média diária de 25 utentes.

Verifica-se que nos meses de junho, julho e agosto são meses com menor afluência. Este facto justifica-se pelos utentes de terapia da fala serem maioritariamente crianças e esses meses corresponderem às férias escolares.

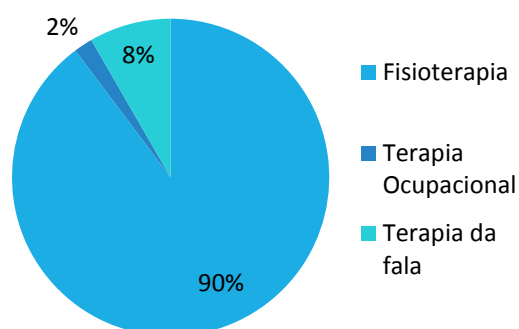


Gráfico 45 - Média mensal dos utentes das diversas terapias

Como se pode analisar no gráfico acima, a maior procura nas diferentes valências corresponde à fisioterapia, onde apresenta uma média dia de 280 utentes diários. Relativamente aos anos anteriores pode confirmar-se que houve um aumento nas restantes valências, embora que minoritário.

Durante o ano de 2016, obteve-se uma média anual de 76 utentes a frequentar terapia ocupacional. Uma média diária de 6 utentes. Verifica-se que nos meses de junho, julho e agosto são meses com menor afluência. Este facto justifica-se pelos utentes serem, como na terapia da fala, maioritariamente crianças e esses meses corresponderem às férias escolares.

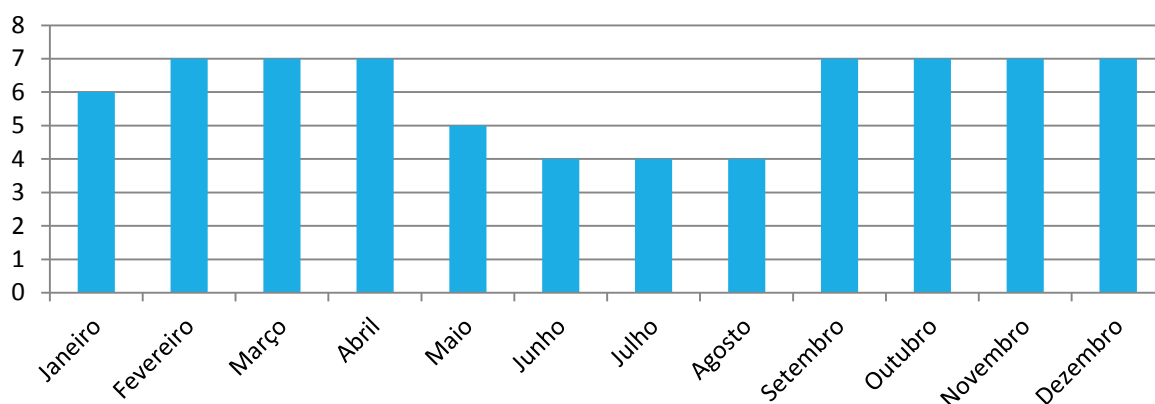


Gráfico 46 - Utentes de Terapia Ocupacional de 2016

CONCLUSÃO

Sendo as pessoas os recursos organizacionais mais valiosos, constituem o maior dilema para a gestão das organizações, porque as pessoas são dotadas de características pessoais inerentes à personalidade, competências/habilidades, objetivos pessoais e profissionais, assim como de valores, motivações, entre vários outros aspetos não menos importantes que definem de forma holística os indivíduos.

Os recursos materiais como complemento do desempenho profissional, tornam-se de importância relevante, quando associados à prestação dos cuidados, traduzem-se em qualidade dos mesmos e satisfação por parte, quer da equipa que cuida, quer principalmente de quem é cuidado.

Como nota final faz-se um balanço bastante positivo no que compete aos objetivos propostos em 2016. O serviço está em constante crescimento com uma prestação de cuidados humanizados e de qualidade, na qual os pacientes têm manifestado a sua satisfação verbalmente.

Por tudo isto, e por representar um papel privilegiado e de grande responsabilidade neste longo caminho, para 2017 fica o compromisso, o trabalho em equipa e a dedicação, para que a qualidade dos cuidados prestados se mantenha e que os pacientes vivenciem momentos de satisfação.

4.1.9. RADIOLOGIA

No ano de 2016 realizaram-se 2127 ecotomografias e 6224 exames radiológicos, num total de 8351 exames. Como se pode verificar, existe um aumento, tanto a nível de exames radiológicos como de ecotomografias.

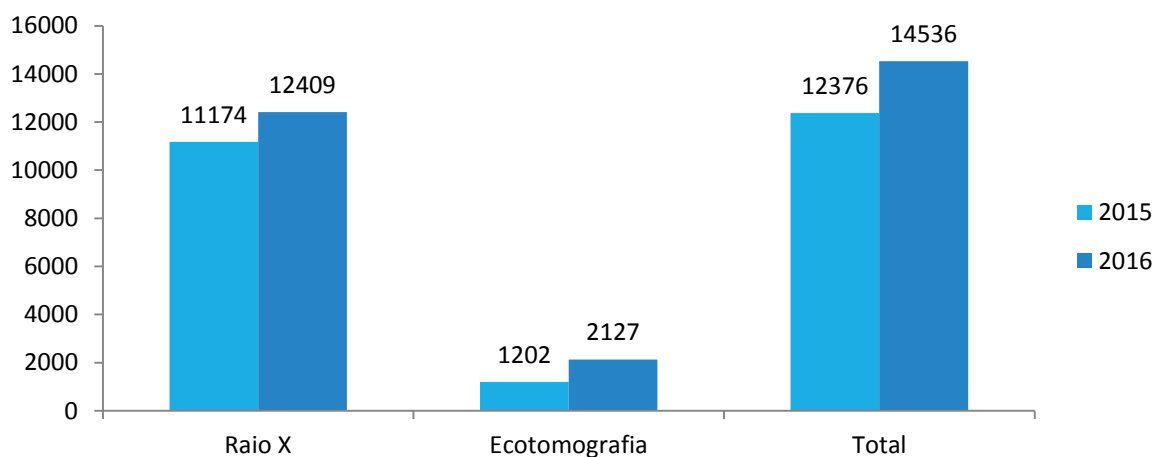


Gráfico 47 – Exames realizados no serviço de radiologia

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

É realizada uma manutenção regular pela equipa técnica.

Ainda não foram instituídas novas valências de imagiologia.

DIGITALIZAÇÕES DA IMAGEM EM REDE

Desde 2015, todas as imagens obtidas pelo serviço entram em rede, sendo partilhadas apenas com o Corpo Clínico interno à instituição.

Todos os protocolos foram cumpridos sem alterações relevantes.

Atividades previstos no Plano de Atividades de 2016, mas não realizada

REQUALIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES

Não realizada.

INSTITUIR NOVAS VALÊNCIAS DE IMAGIOLOGIA

Não foram instituídas novas valências.

4.1.10. PSICOLOGIA

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

ERPI RAINHA SANTA ISABEL

Acompanhamento Individual

Uma vez que, desde janeiro de 2016, não existe uma psicóloga a exercer a sua atividade exclusivamente na ERPI, a modalidade de acompanhamento individual na ERPI restringiu-se ao acompanhamento de utentes encaminhados pela equipa técnica da ERPI (Diretora Técnica, Assistente Social e Animadora Sociocultural), que que entendeu beneficiarem de avaliação por parte da Psicologia. O acompanhamento é feito através de **consulta individual**, após avaliação do/a utente e da problemática apresentada bem como da definição do plano de intervenção.

O acompanhamento individual consiste num programa de estimulação cognitiva na ERPI, com o objetivo de avaliar e estimular as várias funções cognitivas (memória, atenção, funções executivas, linguagem, orientação, ...), retardando situações de declínio cognitivo.

Estas atividades foram orientadas sob regime de **voluntariado**, e tiveram lugar até ao final do mês de agosto após o qual, por alteração da

disponibilidade horária da psicóloga (Responsável), foram interrompidas.

CONSULTA EXTERNA

Consulta individual da criança/adolescente e do adulto/idoso

Esta consulta psicológica individual visa o apoio à população, ao nível da avaliação e intervenção nas problemáticas apresentadas, recorrendo a intervenções cientificamente validadas. Apresenta como público-alvo todas as faixas etárias e pretende contribuir para o bem-estar emocional do indivíduo, no seu relacionamento social e com o meio. Todo o processo terapêutico é regulado pelos princípios éticos e deontológicos associados ao exercício da psicologia.

Consulta de Neuropsicologia

Em 2016 deu-se continuidade à consulta de Neuropsicologia. Esta consulta promove a avaliação e reabilitação de indivíduos com défices cognitivos de etiologias diversas, como as demências, tumores, acidentes vasculares cerebrais, traumatismos crânio encefálicos, entre outros. Continuou a usar como estratégia de

divulgação do serviço e captação de novos utentes, a realização da primeira consulta (consulta de avaliação) a título **gratuito**.

Consulta de Psiconutrição

Ao longo do ano de 2016 deu-se continuidade à consulta de Psiconutrição, com o objetivo de disponibilizar um atendimento diferenciado às pessoas que pretendam realizar mudanças nos seus hábitos alimentares, promovendo o apoio motivacional e gestão emocional. A consulta é realizada em conjunto pela Psicóloga e Nutricionista, garantindo um acompanhamento individualizado e personalizado.

INTERNAMENTO EM MEDICINA

Acompanhamento Individual

Em 2016, o apoio e acompanhamento dos utentes em internamento no Serviço de Medicina foi efetuado mediante sinalização dos casos pelo médico(a) ou enfermeiro(a), junto da Psicóloga, após o qual foi realizada a avaliação do(a) utente e definido o plano de acompanhamento.

Acompanhamento de Familiares e Cuidadores

No que concerne ao acompanhamento dos familiares e/ou cuidadores informais do utente, no Internamento em Medicina. Este foi também efetuado mediante sinalização dos casos pelo médico(a) ou enfermeiro(a). Este acompanhamento permite dotar o cuidador de conhecimentos que lhe permitam lidar com a situação de doença do familiar, assim como rastrear e identificar situações de depressão, ansiedade ou exaustão do cuidador.

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

Avaliação Psicológica Inicial

Após ingresso na UCC todos os utentes são avaliados pela Psicóloga, para compreender nomeadamente a dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD), estado mental, presença de sintomatologia psicológica e contexto familiar e social. Posteriormente são definidos os objetivos da intervenção para o acompanhamento individual.

Acompanhamento Psicológico Inicial

Na UCC, a intervenção individual tem como principais objetivos a promoção da qualidade de vida e do bem-estar psicológico dos utentes, assim como o acompanhamento do estado mental, cognitivo e emocional. É também função deste serviço a preparação da alta, em conjunto com o utente, família e equipa multidisciplinar.

Apoio aos cuidadores

Na UCC existe também o apoio e acompanhamento dos cuidadores, nomeadamente na informação sobre a doença e cuidados a prestar após alta para o domicílio, prevenção da exaustão e gestão de emoções/stress.

PROMOÇÃO PARA A SAÚDE

A participação nos diversos dias comemorativos inclui-se na estratégia da Psicologia dentro da área de Promoção da Saúde. Em 2016, participou nas seguintes atividades:

- Noites de Saúde no Marco “Métodos de Contraceção e Doenças Sexualmente Transmissíveis”
- Rastreios do Dia Mundial da Saúde
- Dia Mundial da Saúde na SCMMC
- Maio, mês do Coração

- I Mostra Social da Trofa, promovida pela Santa Casa da Misericórdia da Trofa

O Dia Mundial da Saúde foi assinalado através da participação na mostra da Saúde, organizada pela Câmara Municipal de Marco de Canaveses. Neste âmbito, foram realizados “rastreios” de Psicologia que consistiram numa breve avaliação da sintomatologia apresentada e aconselhamento adequado, nomeadamente encaminhamento para a Consulta Externa, para uma avaliação mais aprofundada.

À semelhança de anos anteriores, e dada a relevância desta temática, o Dia Mundial da Diabetes foi assinalado com a realização de rastreios a vários parâmetros de saúde (tensão arterial, glicemia, peso, IMC, perímetro de cinta, percentagem de gordura corporal) e distribuição de informação acerca desta doença.

Foram realizadas ainda sessões de educação para a saúde, subordinadas ao tema “Diabetes e Alimentação”, em escolas do 1º ciclo.

Atividades realizadas, mas não previstas no Plano de Atividades de 2016

SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE

Em 2016 deu-se continuidade ao projeto de apoio de saúde ao domicílio, que contou com a colaboração da Psicologia enquanto membro da equipa multidisciplinar. Dentro deste projeto, foram competência da Psicóloga:

Coordenação do Serviço

Na coordenação do SMS desenvolveu atividades como organização dos cronogramas semanais, gestão dos turnos e da equipa, distribuição dos utentes, organização das apresentações e articulação com outras instituições e inclusão de novos utentes.

Avaliação e intervenção

No contexto do SMS, a atividade da Psicologia passou por:

- Avaliação da sintomatologia psicológica e do estado mental (avaliação inicial);
- Promoção da qualidade de vida e bem-estar emocional;
- Promoção do envolvimento em atividades agradáveis;
- Promoção da adesão à terapêutica.

NOITES DE SAÚDE NO MARCO

Foi dada continuidade à colaboração na organização das Sessões de Sensibilização “Noites de Saúde no Marco”, tendo sido realizada 1 sessão em 2016:

- Métodos de Contraceção e Doenças Sexualmente Transmissíveis

COLUNA DO JORNAL “A VERDADE”

Em 2016 a área da Psicologia contribuiu com 1 artigo para a Coluna de Saúde “Santa Saúde, Saúde no Marco” em parceria com a Dra Ana Teresa Almeida, a saber:

- Alimentação e Motivação: Dicas para manter hábitos saudáveis.

Atividades previstos no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

ERPI RAINHA SANTA ISABEL

Atividades Psicossociais

O Plano de Atividades de 2016 definiu um conjunto de atividades psicossociais a realizar diariamente com os utentes da ERPI, com a finalidade de promover a ocupação do dia-a-dia, mantendo a atividade e estimulação:

- Sessões de conversa, que estimulam a conversa e o pensamento passado (terapia da reminiscência);
- Debates sobre a atualidade;
- Sessões de provérbios
- Sessões de jogos como o dominó, cartas, bingo, estimulando o raciocínio e atenção;
- Sessões de jogos de Palavras da Família e Associação de Palavras, estimulando a capacidade de estabelecer relações;
- Sessão de atividade física, estimulando o aperfeiçoamento da coordenação motora e a manutenção da saúde física e mental.

Não foi possível a realização destas atividades por parte da Psicologia, uma vez que durante o ano de 2016 não houve uma psicóloga com presença diária na ERPI.

CONSULTA EXTERNA

Alargamento da Oferta

A estratégia de divulgação e aumento do volume da consulta de Psicologia na SCMMC passa pelo alargamento da oferta específica disponibilizada. Este objetivo foi cumprido em 2014 com o início da consulta de Neuropsicologia e em 2015 com o arranque da consulta de Psiconutrição. Para 2016 foi também proposto o início de consultas que não

foram implementadas (Cessação Tabágica, Avaliação Psicológica de Condutores e Orientação Escolar e Vocacional - individual e em grupo), o que se prendeu com constrangimentos de tempo para análise da viabilidade e estruturação da consulta.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Dia da Saúde Mental

Optou-se, em 2016, por aliar o assinalar do Dia da Saúde Mental (10 de outubro) ao Dia Mundial do Alzheimer (21 de setembro). Neste âmbito, esteve planeada a realização de uma sessão “Noites de Saúde no Marco” sobre a Doença de Alzheimer. No entanto, esta acabou por não se realizar devido a constrangimentos de tempo e disponibilidade para a sua marcação.

4.1.11. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

O **Serviço de Nutrição e Alimentação (SNA)** é transversal a **todas as valências** (Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel (ERPI), Hospital Santa Isabel (HSI), Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (UCCLDM) e Cantina Social) da SCMMC. Nestas valências, o SNA exerce funções na área clínica (apoio clínico aos utentes da ERPI, da UCCLDM, do internamento do HSI e apoio às consultas externas do HSI), na área da alimentação coletiva e

restauração (gestão da cozinha da ERPI e HSI, e apoio ao projeto de emergência alimentar – cantina social). O SNA participa também em atividades e projetos comunitários infantis (Lanches saudáveis, IMC e PASSE) e seniores (SMS e EDP Solidária Saúde) e desenvolve alguns trabalhos de investigação. Orienta e coordena estágios curriculares e profissionais. Participa na formação contínua aos colaboradores da SCMMC e população em geral.

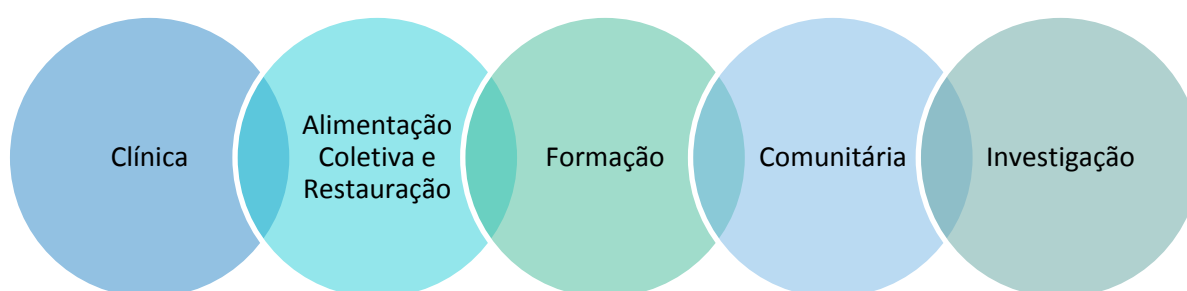


Figura 40 - Áreas de intervenção do Serviço de Nutrição e Alimentação

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

ÁREA CLÍNICA

Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção; Internamento de Medicina e Cirurgia do HSI

- Aplicação da ferramenta de rastreio e avaliação do estado nutricional - MNA (*Mini Nutritional Assessment*) e NRS (*Nutritional Risk Screening*);
- Identificação do risco de desnutrição e desidratação;
- Implementação de medidas que previnam o declínio nutricional;
- Prescrição nutricional, com base no diagnóstico e estado de saúde (tipo de

suporte nutricional e vias de administração);

- Prescrição e supervisão de plano alimentares terapêuticos;
- Acompanhamento semanal do estado nutricional do doente;
- Elaboração e reavaliação do Plano Individual de Intervenção (PII) do doente;
- Acolhimento e acompanhamento aos cuidadores;
- Colaboração na alta do doente e realização de ensinamentos ao doente e cuidadores;
- Formação aos profissionais de saúde.

Tabela 7 - Acompanhamento Nutricional na UCCLDM

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – UCCLDM	NÚMERO
Admissões	19
Avaliações Quinzenais	18
Avaliações de Seguimento	257

Tabela 8 - Acompanhamento Nutricional no Internamento de Medicina do HSI

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – INTERNAMENTO	NÚMERO
Admissões	17
Avaliações de Seguimento	56

Área Clínica – Consulta Externa

Ao longo de 2016 foi dada continuidade à consulta de Nutrição nas consultas externas do HSI. A consulta de Nutrição é de fundamental importância, no sentido de reeducar a população para a alimentação saudável, assim como para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Esta consulta é iniciada com uma análise do metabolismo, hábitos alimentares e composição corporal de cada paciente, orientada através de um protocolo de consulta.

Através do exame de bioimpedância, faz-se um diagnóstico sobre os valores de água intra-celular, água extra-celular, massa muscular, massa gorda e metabolismo.

Esta completa e rigorosa avaliação clínica é o ponto de partida na deteção de alterações e desequilíbrios metabólicos no organismo tornando possível a prescrição de um programa de tratamento verdadeiramente individualizado. Ao escolher e combinar corretamente os alimentos, aplicando os mais avançados conhecimentos em nutrição, o doente está a prevenir doenças

relacionadas com a alimentação, a tratar diversas doenças, a reequilibrar o seu peso, valorizando indiscutivelmente a sua saúde.

Tabela 9 - Indicadores de Atividade na Consulta Externa

	2013	2014	2015	2016
Consulta Nutrição	32	55	70	146

Área Clínica – ERPI

- Aplicação da ferramenta de rastreio e avaliação do estado nutricional - MNA (*Mini Nutritional Assessment*);
- Aplicação do Eating Assessment Tool (EAT 10);
- Acompanhamento semanal do estado nutricional do utente;
- Implementação de medidas que previnam o declínio nutricional;
- Prescrição nutricional, com base no diagnóstico e estado de saúde (tipo de suporte nutricional e vias de administração);
- Prescrição e supervisão de plano alimentares terapêuticos;
- Elaboração e reavaliação bimestral do Plano Individual de Cuidados (PIC) do utente.

Tabela 10 - Acompanhamento Nutricional na ERPI

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL ERPI	NÚMERO
Admissões	6
Seguimento	720
Plano Individual de Cuidados (PIC)	120

ÁREA DE RESTAURAÇÃO COLETIVA E RESTAURAÇÃO

Ao longo de 2016 foi dada continuidade a determinadas funções inerentes ao funcionamento do serviço, assim como a concretização de outras atividades prevista no plano de atividades:

- Implementação do HACCP e verificação do cumprimento das normas subjacentes na cozinha e refeitório do HSI e da ERPI e das copas de apoio;
- Aplicação de procedimentos e normas no âmbito da gestão e da qualidade alimentar, nas diferentes fases de aquisição, armazenamento e preparação dos géneros alimentícios, bem como da confeção e distribuição das refeições;
- Gestão dos processos da qualidade, segurança alimentar, responsabilidade social, sustentabilidade ambiental, saúde e segurança no trabalho, no âmbito das responsabilidades definidas pela organização;
- Elaboração de pareceres e trabalhos técnicos que visam garantir a satisfação e os requisitos legais e normativos respeitantes às diferentes entidades envolvidas: consumidores, clientes, colaboradores, entidades oficiais, fornecedores e outros parceiros de atividade;
- Controlo de qualidade dos géneros alimentícios transformados, produzidos, importados ou embalados;
- Realização e validação de planos de ementas, assegurando a adequação alimentar e nutricional das refeições servidas, assim como a promoção de hábitos alimentares saudáveis, inclusivamente através de dietas orientadas para patologias específicas (HSI, ERPI, Cantina Social e Casa do Povo de Tabuado);

- Publicação semanal da ementa do refeitório do HSI na Intranet;
- Elaboração de plano de ementas adaptadas à sazonalidade e épocas especiais (Natal, Carnaval, Quaresma, Páscoa, Feriado Municipal, entre outros);

Tabela 11 - Ementas semanais elaboradas por Serviços

EMENTAS ELABORADAS	NÚMERO
Refeitório Hospital	52
Internamento	52
Refeitório ERPI Funcionários	52
Refeitório ERPI Utentes	52
Cantina Social	52
Casa Povo Tabuado	30

- Atualização e elaboração de novas fichas técnicas;
- Monitorização do funcionamento dos carros de distribuição de refeições e sua manutenção;
- Otimização da distribuição das refeições por serviço/doente. Para este efeito foram elaboradas etiquetas com designação de serviço/quarto/cama para identificação do doente e respetiva dieta. Este processo possui falhas, como tal no próximo ano pretende-se otimizar esta situação através da realização dos pedidos de dietas informaticamente, com emissão de etiqueta autocolante associada ao serviço/quarto/cama;
- Elaboração dos horários de trabalho das sete cozinheiras e 2 auxiliares de cozinha da cozinha do HSI;
- Gestão de custos e fornecedores. Anualmente são reunidos os preçários atualizados dos fornecedores existentes e

preçários de novos fornecedores para comparação de preços;

- Gestão de sobras e desperdícios;
- Realização de um estudo de verificação de cumprimento de capituições, e consequente otimização de custos das refeições servidas na ERPI e no Programa de Emergência Alimentar;
- Quantificação da adição de sal nas refeições, estabelecendo doses medida;
- Quantificação de azeite nas refeições, estabelecendo doses medida;
- Renovação dos protocolos de colaboração com pinga doce (produtos alimentares com data de validade próximo da data de expiração). Gestão destes produtos através de registos para o efeito (Registo de produtos doados);
- Foi possível destacar uma pessoa para a lavagem da loiça das várias refeições, exceto a lavagem da loiça do jantar e da ceia que é feita pelas colaboradoras dos vários serviços;
- Substituição de palamenta necessária para garantir o cumprimento das normas HACCP dos serviços e para assegurar as necessidades do mesmo.
- Otimização do fornecimento de água no Internamento de Medicina e Cirurgia. Foram adquiridos jarros de policarbonato para o efeito. No entanto, surgiram problemas técnicos com os jarros adquiridos, tendo sido devolvidos, havendo assim a necessidade de reorganizar este processo;
- Implementação contínua do Manual de Dietas;
- Participação e acompanhamento das auditorias realizadas pela empresa QUALIPREV. Esta é uma empresa especializada em Qualidade, Higiene e Segurança Alimentar. Por intermédio e com colaboração do SNA realiza Auditorias, Assistência e Formação. Ao

longo de 2016 o SNA continuou com esta parceria, e realizou várias auditorias ao serviço, assim como formações aos funcionários da SCMMC. (Tabela 12)

Tabela 12 Mapa de Auditorias e Formação – QUALIPREV

HOSPITAL		LAR	
Dia de Auditoria	Objetivo	Dia de Auditoria	Objetivo
28/01/2016	Colheita de água	28/01/2016	Colheita de água
04/02/2016	Auditoria de Acompanhamento (AC)	04/02/2016	AC
23/03/2016	Colheita de Zaragatoas (CZ) + AC	23/03/2016	CZ + AC
----	----	----	----
12/05/2016	AC	12/05/2016	AC
----	----	----	----
22/07/2016	AC	22/07/2016	AC
----	----	----	----
14/09/2016	CZ + AC	14/09/2016	CZ + AZ
----	----	----	----
02/11/2016	Verificação da obra do novo armazém / despesa	----	----
07/11/2016	Colheita de prato Confecionado + AC	07/11/2016	Colheita de prato Confecionado + AC

- Organização e participação em Festas/eventos/*Coffee breaks* dinamizadas pela SCMMC: Festa de Aniversário da UCCLDM, *Coffee breaks* de formações e reuniões, Jantar da Pesca, Magusto, Festa de Natal dos utentes da UCCLDM, Jantar de Natal dos Funcionários, Almoço de Natal dos utentes da ERPI; (Tabela 13)

Tabela 13 - Festas/Eventos dinamizados pela SCMMC

DATA	ATIVIDADE
14/02/2016	Festa de Aniversário UCCLDM
16/06/2016	Jantar da Pesca
11/12/2016	Jantar de Natal Funcionários
10/12/2016	Festa de Natal UCC

- Aplicação de Questionários de Satisfação Alimentar (QSA);

No período compreendido entre os dias 04 a 12 de julho de 2016 foi distribuído aos frequentadores do refeitório do HSI e da ERPI, ou seja, aos funcionários da SCMMC, um questionário de satisfação do serviço prestado no respetivo refeitório. O inquérito referido consistiu na aferição da satisfação dos consumidores com aspetos relativos aos componentes da refeição: sopa, prato e sobremesa (características organoléticas, temperatura, sabor e tempero, quantidade servida e apresentação), à ementa (variedade e equilíbrio nutricional), ao serviço (apresentação do pessoal, simpatia, rapidez do serviço e horário de funcionamento) e ao refeitório (higiene e limpeza dos espaços, ambiente e decoração e infraestruturas). Relativamente ao inquirido, solicitou-se o seu prato preferido de carne e peixe, momento da refeição, periodicidade

com que frequenta o refeitório, idade e sexo, assim como sugestões para a melhoria do serviço. A escala utilizada para medir a satisfação do serviço prestado foi a seguinte: 1 - nada satisfeito, 2 - pouco satisfeito, 3 - satisfeito e 4 - muito satisfeito.

Resultados dos QSA aplicados aos consumidores do refeitório do HSI

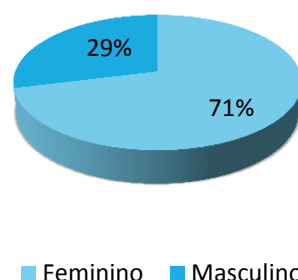


Gráfico 48 - Consumidores distribuídos por sexo

A média de idades dos utilizadores do serviço é de 37 anos. Quanto ao género, a grande maioria dos consumidores é do sexo feminino.

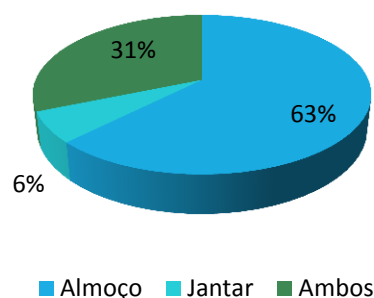


Gráfico 49 - Consumidores distribuídos pelo momento da refeição

A maioria dos consumidores utiliza o refeitório para almoçar e quase metade utiliza o refeitório para almoçar e jantar.

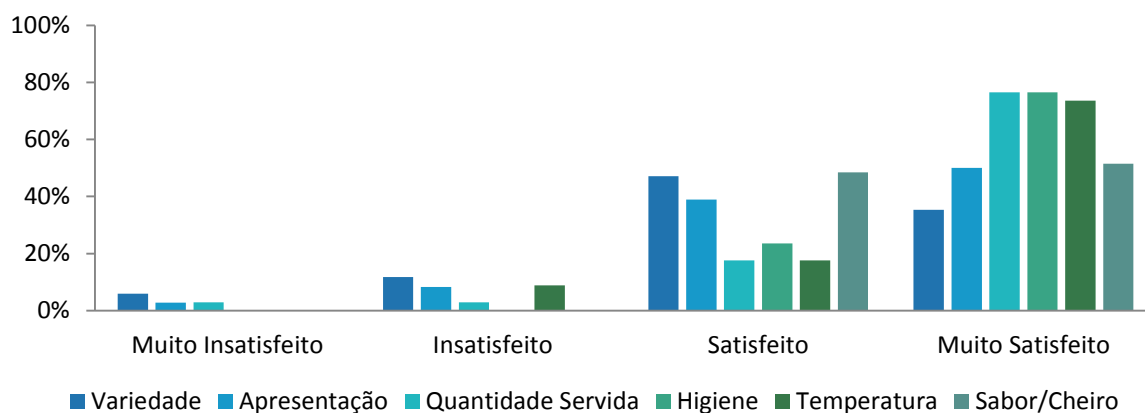


Gráfico 50 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sopa

Relativamente às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene e quantidade servida a maioria dos consumidores encontra-se

muito satisfeito, quanto à apresentação, e variedade da sopa a maioria dos consumidores encontra-se satisfeito/muito satisfeito.

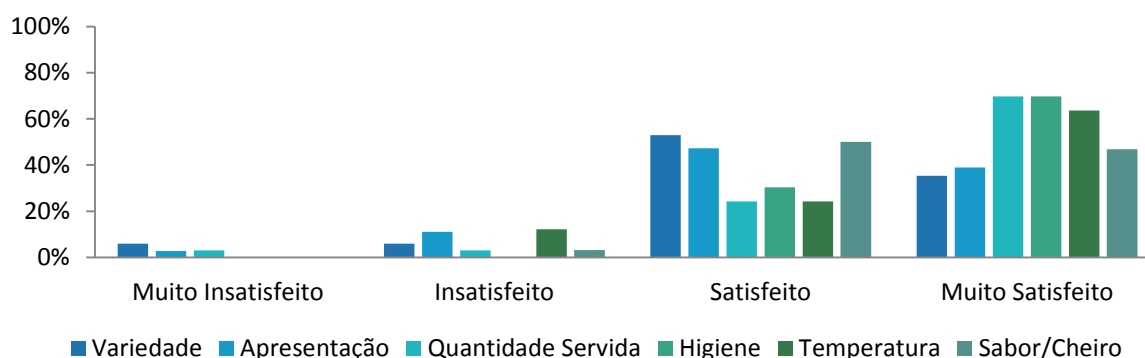


Gráfico 51 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação do prato.

Quanto ao prato, a maioria dos consumidores considera-se satisfeito no que diz respeito à variedade. Em relação à apresentação a maioria encontra-se satisfeito/muito satisfeito. No que diz

respeito à quantidade servida, higiene, temperatura, sabor e cheiro a maioria dos consumidores encontra-se muito satisfeito.

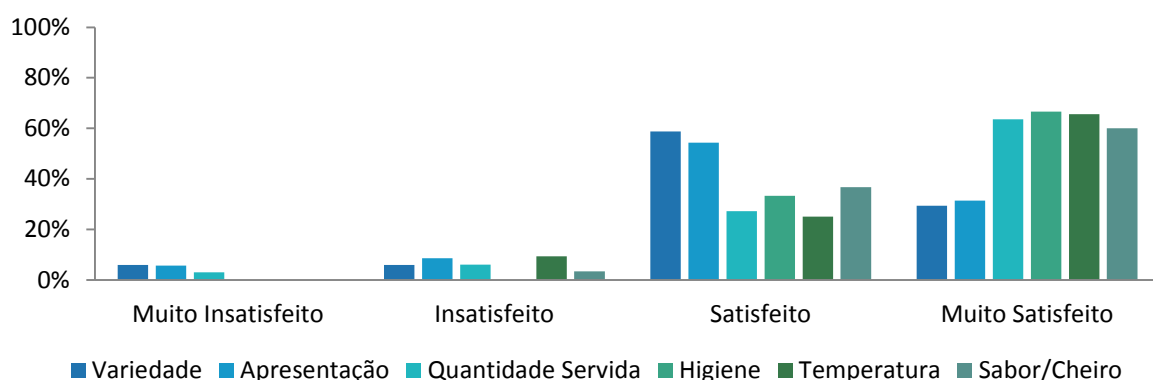


Gráfico 52 - Percentagem de satisfação, relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sobremesa.

No que diz respeito à sobremesa, a maioria dos consumidores estão satisfeitos no que diz respeito à variedade e apresentação e consideram-se muito satisfeitos relativamente à quantidade, higiene, temperatura e sabor e cheiro.

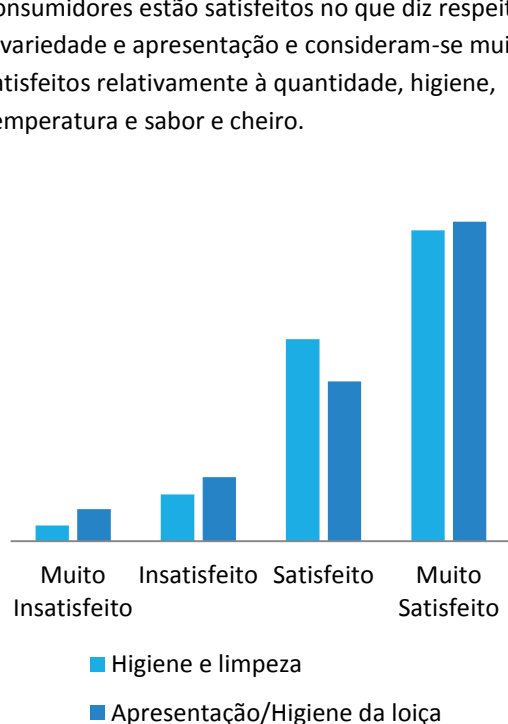


Gráfico 53 - Percentagem de satisfação relativa à higiene e limpeza e a apresentação/higiene da loiça da linha de self

No que diz respeito à higiene e limpeza do refeitório, metade dos consumidores encontra-se muito satisfeito.

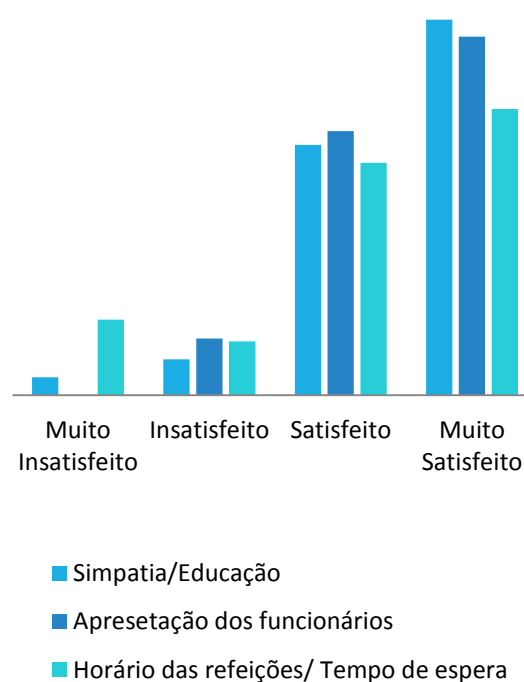


Gráfico 54 - Percentagem de satisfação relativa ao Serviço de atendimento: simpatia/educação, apresentação dos funcionários, horário/tempo de espera das refeições

Quanto ao serviço de atendimento, a maioria dos inquiridos encontra-se muito satisfeito no que diz respeito à apresentação do pessoal e simpatia/educação dos funcionários. No que

concerne ao horário/tempo de espera das refeições, a maioria dos consumidores encontra-se satisfeito/muito satisfeito.

Resultados dos QSA aplicados aos consumidores do refeitório da ERPI:

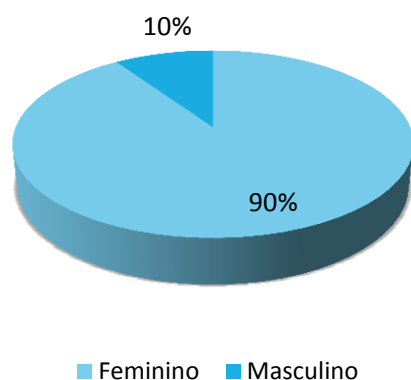


Gráfico 55 - Consumidores distribuídos por sexo

A maioria dos consumidores é do sexo feminino.

No que diz respeito ao refeitório, a maioria dos consumidores encontram-se satisfeitos em todos os aspetos avaliados.

Resultados dos QSA aplicados aos utentes da ERPI

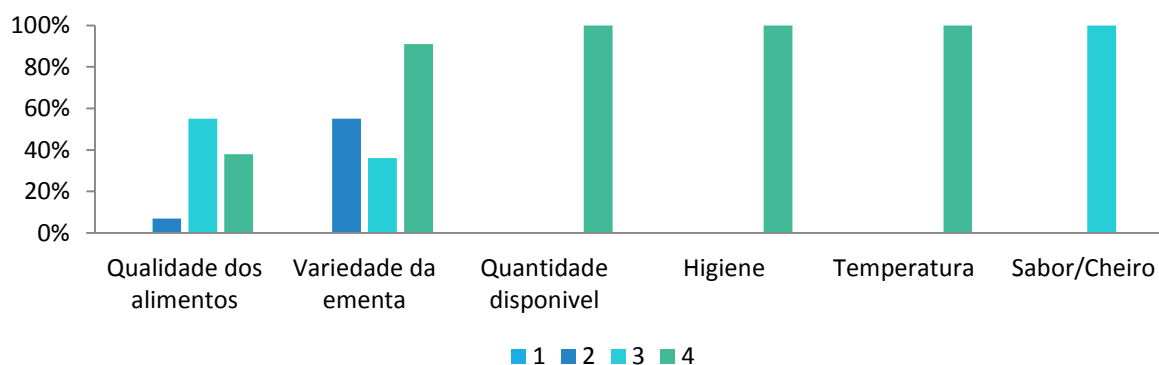
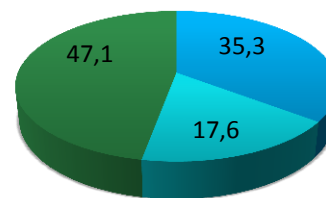


Gráfico 57 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sopa.



■ Almoço ■ Jantar ■ Ambas

Gráfico 56 - Percentagem de distribuição dos consumidores pelo momento da refeição

A grande maioria dos consumidores utiliza o refeitório para almoçar e jantar.

Durante o mesmo período de tempo foi aplicado um questionário de satisfação alimentar também aos utentes da ERPI.

Relativamente às características organoléticas, qualidade dos alimentos a maioria dos utentes encontram-se satisfeitos, em relação a variedade, quantidade, higiene, temperatura, sabor e cheiro a

maioria dos utentes encontram-se muito satisfeitos.

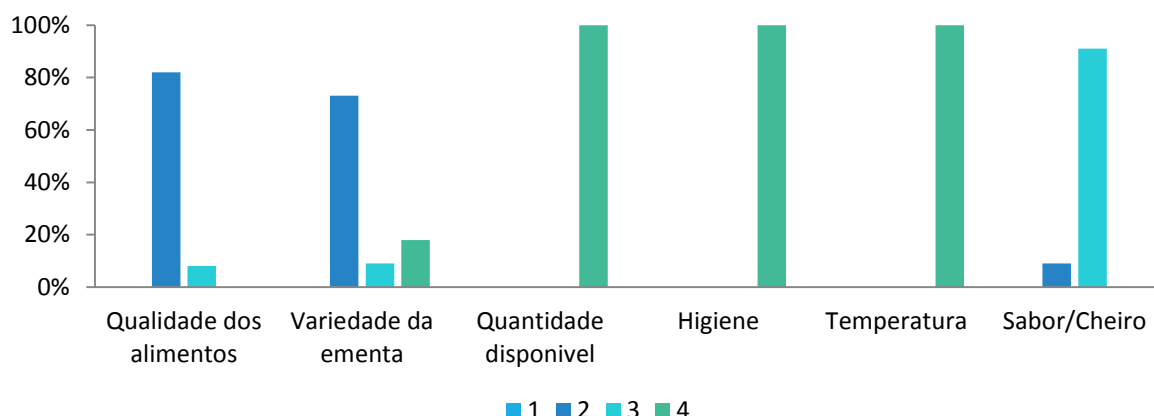


Gráfico 58 - Percentagem de satisfação relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação do prato.

Quanto ao prato, a maioria dos consumidores considera-se muito satisfeito em todos os parâmetros avaliados.

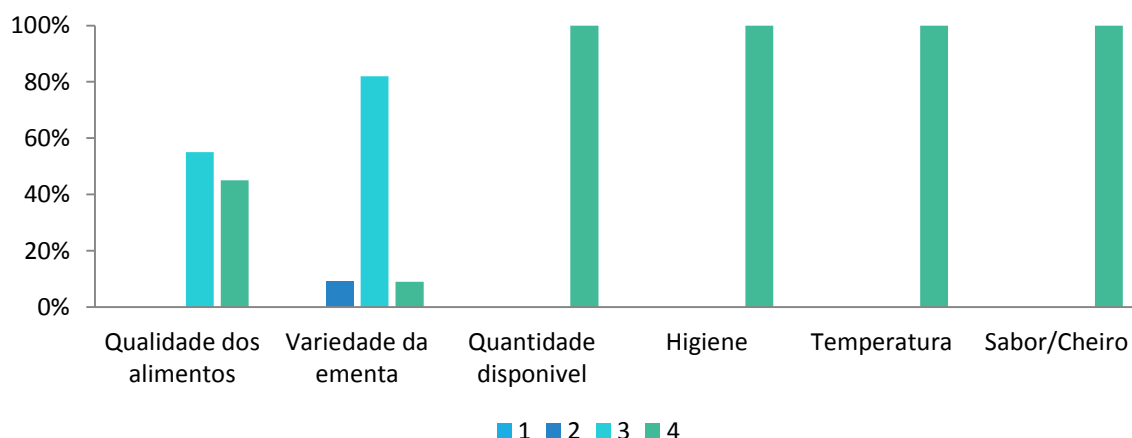


Gráfico 59 - Percentagem de satisfação, relativa às características organoléticas, temperatura, sabor e cheiro, higiene, quantidade servida, variedade e apresentação da sobremesa.

No que diz respeito à sobremesa, a maioria dos consumidores estão satisfeitos na qualidade e muito satisfeitos na variedade, quantidade, higiene, temperatura, sabor e cheiro.

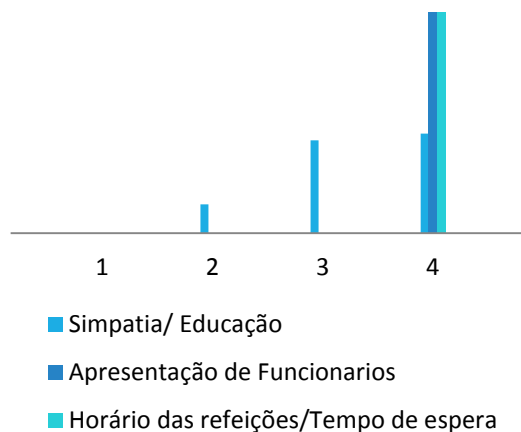


Gráfico 60 - Percentagem de satisfação relativa ao Serviço de atendimento: simpatia/educação, apresentação dos funcionários, horário/tempo de espera das refeições

Quanto ao serviço de atendimento, a maioria dos inquiridos encontra-se muito satisfeito no que diz respeito à apresentação do pessoal e horário das refeições e pouco satisfeitos no que diz respeito a simpatia/educação.

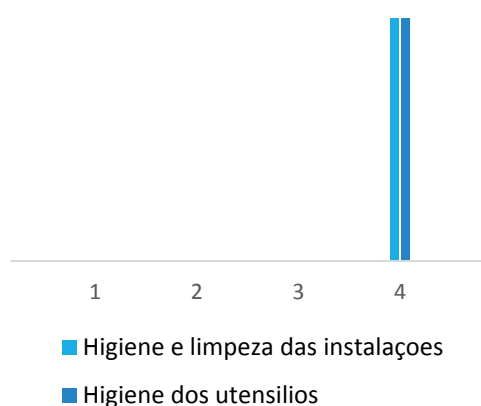


Gráfico 61 - Percentagem de satisfação relativa à higiene e limpeza e a apresentação/higiene da loiça da linha de self

No que diz respeito ao refeitório, a maioria dos consumidores encontram-se muito satisfeitos em todos os aspetos avaliados.

Tabela 14 - Refeições servidas HSI e ERPI

		Nº REFEIÇÕES	
		MÉDIA MENSAL	ANUAL
CANTINA GERAL	REFEITÓRIO	1.957	23.483
	UCC	1.220	14.640
	INTERNAMENTO	4.419	53.030
	SOMA	7.596	91.153
CANTINA LAR	CANTINA SOCIAL	1.952	23.424
	UTENTES E COLABORADORES	6.241	74.890
	SOMA	8.193	98.314
TOTAL GERAL		15.789	189.467

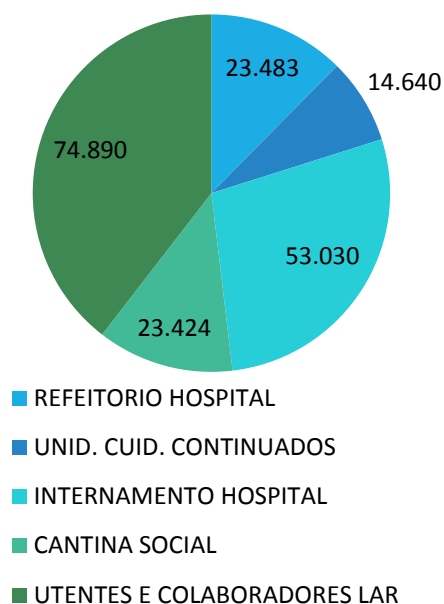


Gráfico 62 - Refeições HSI e ERPI

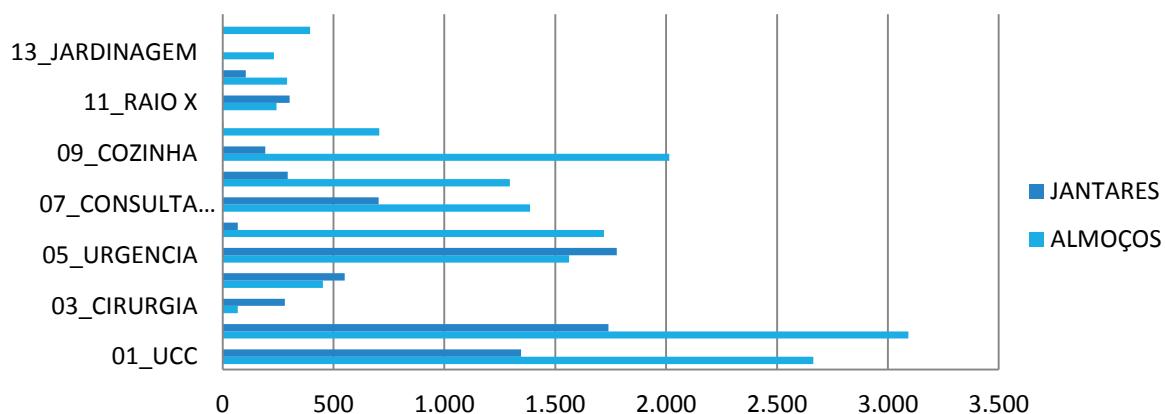


Gráfico 63 - Refeições servidas no refeitório por serviço

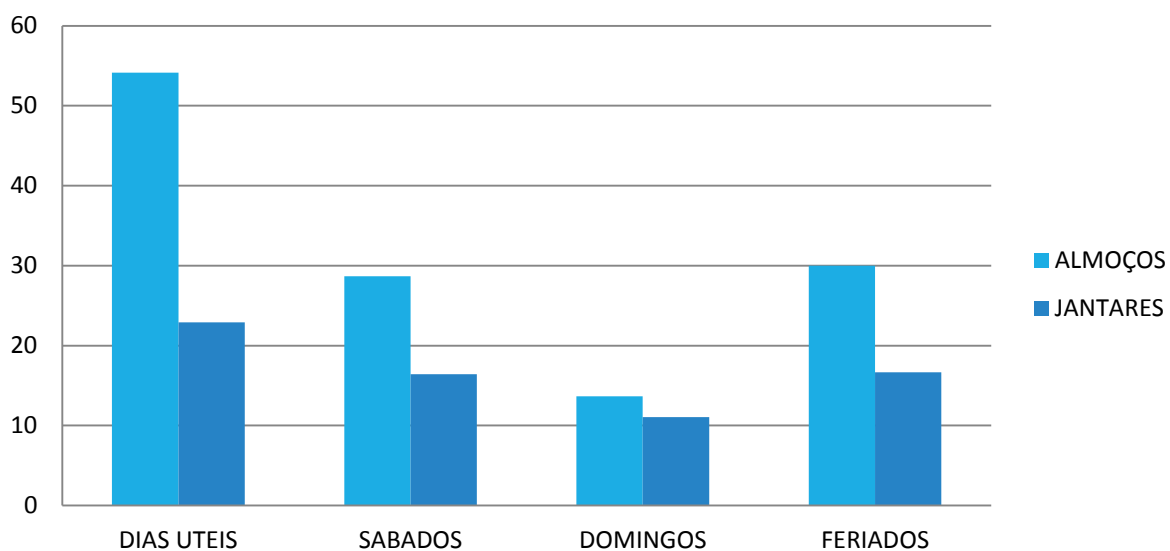


Gráfico 64 - Número médio de refeições servidas no refeitório por dias da semana

COMUNITÁRIA

SESSÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR REALIZADAS COM OS UTENTES DA ERPI

Tabela 15 - Sessões de Educação Alimentar direcionadas aos utentes da ERPI

Dia Mundial da Água	22-03-2016	Breve explicação sobre a importância da água para a saúde, como forma de incentivar o seu consumo. Os utentes provaram águas aromatizadas de limão, canela e laranja.
"Faça a sua Ementa" (utentes)	26-04-2016	Elaboração de uma ementa semanal através de dicas e preferências dos utentes e funcionárias da ERPI. Serve para os sensibilizar para as exigências e regras inerentes à elaboração de uma ementa.
"Faça a sua Ementa" (funcionários)	28-07-2016	
Cuidados Nutricionais na Diabetes Mellitus	02-08-2016	Foi elaborada uma apresentação oral, onde se explicou a patologia, bem como a importância dos cuidados alimentares a ter para controlar/prevenir a patologia, de seguida realizou-se uma colagem de imagens com alimentos que o diabético deve optar, evitar ou consumir moderadamente.
Dia da Hipertensão	17-05-2016	Ação de sensibilização sobre o tema e plantação de ervas aromáticas pelos utentes da ERPI.
"Descubra o sabor"	10-08-2016	Atividade sensorial, em que os utentes tentaram descobrir o alimento apresentado, através do cheiro, sabor e textura.
Cuidados nutricionais na 3ª idade.	17-08-2016	Esta atividade consistiu numa apresentação sobre quais os cuidados nutricionais a ter na terceira idade, estabelecendo a ligação da nutrição com as patologias mais frequentes nesta faixa etária. Realização de um Quiz, relacionado com a atividade.
Dia da Alimentação	17/10/2016	Ação de sensibilização sobre a importância de uma alimentação saudável.
Dia Mundial da Diabetes	14/11/2016	Os utentes participaram nos rastreios de saúde dinamizados na consulta externa do HSI.
Culinária -Biscoitos saudáveis	06-12-2016	Realizou-se uma sessão de culinária onde se confeccionaram biscoitos saudáveis nutricionalmente melhorados, através da substituição de alguns ingredientes da receita original por outros mais saudáveis. Os utentes sob orientação foram os responsáveis pela confeção deste doce de natal e puderam desfrutar dele como sobremesa ao jantar.

COMUNITÁRIA – PROJETO IMC

O projeto IMC surgiu após o alerta da Escola Secundária de Marco de Canaveses (por intermédio do seu Coordenador do PESES – Promoção e Educação para a Saúde e Educação Sexual) à SCMMC, da identificação de 20% dos seus alunos de 7º ano como tendo excesso de peso/obesidade, o equivalente a uma turma inteira. O reconhecimento desta situação ocorreu durante as aulas de Educação Física, após

determinação do IMC (Índice de Massa Corporal) de cada aluno, no início do ano letivo de 2013/2014.

Perante este alerta, a Mesa Administrativa da SCMMC reuniu com a responsável do Serviço de Nutrição e Alimentação e foi delineado um programa de ação - apoiado num projeto - para intervir neste problema. O projeto foi apresentado à direção da Escola Secundária e ao Coordenador

do PESES, que prontamente o aceitaram, iniciando-se a intervenção com os alunos em março de 2014.

O Projeto IMC teve início em 2014 na Escola Secundária de Marco de Canaveses e em 2016 entrou no terceiro ano de execução, com o objetivo de sinalizar e acompanhar de forma contínua jovens do 7º ano até ao 12º ano, com excesso de peso/obesidade, que passam a integrar um grupo de intervenção conduzido por técnicos de saúde da SCMMC, nas áreas da Nutrição e Psicologia (mediante assinatura do Consentimento Informado pelo seu encarregado de educação). A adoção de hábitos alimentares saudáveis passa por diferentes estratégias, como a avaliação antropométrica e nutricional, recolha de história alimentar e educação alimentar individualizada, sessões de grupo de educação alimentar com alunos e encarregados de educação, entrevista motivacional e resolução de problemas.

Colaboradores do Projeto:

- Coordenação do projeto – Ana Marques e Ana Teresa Almeida
- Nutricionista – Ana Teresa Almeida
- Estagiárias de Nutrição

- Psicóloga – Ana Cristina Paredes
- Professores do PESES – Carla Martins e Sofia Pimenta
- Professores de Educação Físicas e Encarregados de Educação
- Alunos e Pais

O projeto IMC, fruto da parceria entre a SCMMC e a Escola Secundária de Marco de Canaveses, foi distinguido no dia 10 de setembro de 2015, na fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, com a 3ª Menção Honrosa na Categoria de Iniciativa de Mobilização, no âmbito dos Food & Nutrition Awards.

O evento teve como objetivo destacar as mais-valias do setor agroalimentar no que diz respeito à competitividade, investigação e empreendedorismo, salientando a importância das várias fases do setor – investigação e desenvolvimento, produção, distribuição, comercialização e consumo. Nas quatro categorias a concurso – Investigação e Desenvolvimento, Serviço Inovação, Iniciativa de Mobilização e Produto Inovação.

Tabela 16 - Intervenções Projeto IMC

Data	Intervenções	Nº alunos	Género F	Género M	Média IMC	Média PC	Média MG
27/01/2016 28/01/2016 01/02/2016	2ª	20	6	14	24,7	77,9	41,3
04/04/2016 06/04/2016 14/04/2016	3ª	18	6	12	23,6	78	32
06/06/2016 08/06/2016	4ª	16	6	10	23,7	79,1	29,7
11/11/2016	5ª	11	10	1	22,6	78,3	20,7
27/01/2016 28/01/2016 01/02/2016	8ª	16	3	13	25,5	82	32,6
04/04/2016 06/04/2016 14/04/2016	9ª	16	3	13	24,4	81,5	33,4
06/06/2016	10ª	16	6	10	25,8	85,5	31

08/06/2016							
11/11/2016	11ª	9	3	6	24,6	81,3	25,6
Total		122					

COMUNITÁRIA – LANCHES SAUDÁVEIS

O Projeto “Lanches saudáveis” é um projeto de educação alimentar direcionado a crianças a frequentar o 1º Ciclo. Pretende dar a conhecer alternativas de lanches mais saudáveis e promover a mudança de hábitos em família.

Ao longo de 2016 implementamos o projeto em 4 escolas do concelho de Marco de Canaveses, conforme o representado na tabela 18.

Tabela 17 - Planificação do Projeto Lanches Saudáveis em escola EB1 do Concelho de Marco de Canaveses

Data	Horário	Escola	Turma	Professor responsável	Número de alunos
19/04/2016	9:00	Eb1/JI da Rua Direita (Sobretâmega)	Jl/1ºano	Prof. Raul Oliveira	62
	15:00	Eb1/JI Gouveia		Prof. Paula	17
20/04/2016	9:00	Eb1/JI da Rua Direita (Sobretâmega)	2º/3º/4ºano	Prof. Raúl Oliveira	41
	13:30	Eb1 Picota (Tuías)	K1-2ºano	Prof. Manuela	21
	15:00		K2-1º/3ºano		22
21/04/2016	13:30		K3-1º/3ºano		20
	15:00		K4-4ºano		20

O projeto “Lanches Saudáveis” dividiu-se em duas intervenções e teve como intuito avaliar, não só a frequência do consumo de certos tipos de alimentos nos lanches das crianças do 1º ciclo, mas também o seu conteúdo, sendo que o principal objetivo foi capacitar as crianças para realizarem escolhas mais saudáveis.

A 1ª intervenção consistiu na avaliação dos lanches dos alunos através do preenchimento de um questionário (tarefa que os professores deram continuidade durante o período de uma semana), realizou-se também uma apresentação em PowerPoint para os alunos, onde foi dada a conhecer a roda dos alimentos, algumas noções básicas de alimentação saudável, bem como alternativas para lanches mais saudáveis. Por fim,

entregou-se a cada aluno um certificado de elaboração de lanches, que eles próprios puderam completar através do recorte, pintura de imagens e colagem das mesmas. A 2ª intervenção foi realizada uma apresentação PowerPoint onde explicava aos alunos e professores, de cada turma, quais os principais erros alimentares que estes cometiam, bem como lhes foram dadas sugestões de melhoria, e lembrados alguns pontos referidos na primeira intervenção que ao avaliar os questionários pareceu pertinente referir. Por fim os lanches foram reavaliados, tendo por base a aplicação do mesmo questionário usado na primeira intervenção. A descrição do projeto na sua íntegra, assim como as principais conclusões estão descritas no relatório do projeto dos Lanches

Saudáveis. O relatório do projeto Lanches Saudáveis segue em anexo a este relatório atividades.

COMUNITÁRIA – DIAS COMEMORATIVOS

As descrições detalhadas destas atividades encontram-se em relatórios individualizados. Neste relatório descreve-se resumidamente as atividades que o serviço organizou e participou.

- Dia Mundial da Água

De modo a comemorar o Dia Mundial da Água, no dia 22 de março foi elaborada uma apresentação, onde foi explicado aos idosos a importância da água para o planeta e para o homem, tentando assim incentivar o seu consumo. No fim da apresentação realizou-se um *quiz* que tinha por base questões que foram abordadas na apresentação. A atividade terminou com a prova de águas aromatizadas de limão, canela e laranja. Foi ainda possível verificar que os idosos apenas ingerem água às refeições ou quando têm sede. No entanto, todos se mostraram interessados na atividade e entusiasmados por experimentarem as diversas opções de água aromatizada, sendo portanto esta uma boa forma de incentivar a ingestão de água por parte dos idosos.

- Dia Mundial da Saúde

A comemoração do Dia Mundial da Saúde teve como objetivo principal sensibilizar a população para a adoção de estilos de vida mais saudáveis com o intuito de melhorar e preservar o estado de saúde.

Esta atividade realizou-se no dia 7 de abril e teve por base a realização de rastreios gratuitos, nomeadamente a avaliação da tensão arterial, glicemia, avaliação nutricional (peso, massa gorda, estatura, perímetro da cintura e IMC) e aconselhamento nutricional.

Os rastreios realizaram-se no Hospital Rainha Santa Isabel, no horário definido das 14:00h às 18:00h.

A divulgação desta atividade foi assegurada pela SCMMC, através da afixação de cartazes e da divulgação através da rede social *facebook*.

No rastreio de nutrição participaram 33 pessoas, e no rastreio de enfermagem 46 pessoas.

Relativamente aos resultados obtidos nos rastreios, verificou-se que em média a população apresentou um Índice Massa Corporal elevado, correspondendo a excesso de peso. A medição do perímetro de cintura, quer no género feminino quer no género masculino, permitiu verificar que em média os valores estavam acima dos valores recomendados, indicando risco elevado de desenvolver comorbilidades, como problemas cardiovasculares e metabólicos.

O relatório do Dia Mundial da Saúde segue em anexo a este relatório atividades.

- Dia Internacional do Café

No dia 14 de abril assinalou-se o Dia Internacional do Café, através da elaboração de um poster sobre os principais benefícios do café. Este foi afixado em todas as máquinas de café do HSI e ERPI.

- Dia da Hipertensão

De modo a comemorar o dia da hipertensão, no dia 17 de maio foi dinamizada uma atividade sobre esta patologia com os utentes da ERPI. A atividade está descrita na tabela das atividades realizadas com os utentes da ERPI. (Tabela 9)

- Dia Mundial da Criança

No dia 1 de junho comemorou-se o Dia Mundial da Criança. Este dia foi assinalado na Pediatria do Hospital Santa Isabel, através de desenhos e jogos alusivos à alimentação. Foi elaborado o jogo da glória da nutrição onde foi possível jogar com as

crianças na consulta de pediatria, para além disso foram oferecidas gelatinas de morango, maçãs e balões a todas as crianças. Foi ainda fornecido aos pais um folheto sobre alimentação saudável em idade infantil.

- Dia Mundial da Alimentação

No dia 16 de outubro celebrou-se o Dia Mundial da Alimentação. Para assinalar este dia foi realizada uma atividade com utentes da ERPI. A atividade está descrita na tabela das atividades realizadas com os utentes da ERPI. (Tabela 9)

- Dia Mundial da Diabetes

O Dia Mundial da Diabetes é assinalado anualmente com o objetivo de atrair atenção para esta doença. Para o triénio 2014-2016, a *International Diabetes Federation* (IDF) propôs o tema *Vida Saudável e Diabetes*. Além da influência genética, o estilo de vida desempenha um papel crucial para o aparecimento de Diabetes, sendo a adoção de uma alimentação saudável e a prática regular de exercício físico os principais fatores protetores. Neste sentido, são fundamentais as medidas que capacitem para escolhas saudáveis e fomentem atitudes positivas face a um estilo de vida saudável. Em 2016, tendo em mente a importância da prevenção, a SCMMC disponibilizou rastreios gratuitos para a comunidade de Marco de Canaveses. No dia 14 de novembro de 2016 realizaram-se rastreios de saúde na Consulta Externa do Hospital Rainha Santa Isabel. Os rastreios de saúde disponibilizados foram: glicemia capilar, tensão arterial, peso, IMC, gordura corporal, perímetro de cintura e pé diabético. Foi realizado aconselhamento pelos diferentes profissionais de saúde para hábitos de vida saudáveis, no sentido de promover estilos de vida mais saudáveis e ainda foi distribuído material informativo.

A nível nutricional foram avaliadas 25 pessoas, 24% do sexo masculino e 76% do sexo feminino, sendo a sua média de idades de 62 anos. Em relação ao

índice de massa corporal (IMC), 24% tinham peso normal (IMC=18,5 a 24,9kg/m²), 36% excesso de peso (IMC=25 a 29,9kg/m²), 28% apresentavam obesidade classe I (IMC=30 a 34,9kg/m²) e 8% obesidade classe II (IMC=35 a 39,9).

A nível da Enfermagem foram avaliadas 30 pessoas (n=30), sendo 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino. A média de idades é 60 anos. Destas referidas anteriormente, 20% eram diabéticas e 26,7% eram pré-diabéticas.

Da avaliação da glicemia capilar aos utentes não diabéticos, 73,3% apresentavam valores normais de glicemia. Quanto aos valores de tensão arterial, 77,1% apresentavam os valores da tensão arterial dentro do normal e os restantes 22,9% dos indivíduos apresentavam os valores da tensão arterial normal-alto.

O balanço das comemorações do Mundial da Diabetes foi bastante positivo, tendo mais uma vez sido possível realizar atividades de Promoção da Saúde junto da população. Os rastreios demonstraram que a maioria dos utentes apresenta excesso de peso ou obesidade, o que justifica a relevância destas ações, no sentido de alertar para o estado de saúde, informar acerca de alterações comportamentais e motivar para a mudança. Apesar de não terem participado no rastreio muitos doentes diabéticos, é provável que isto se deva ao facto de o doente diabético fazer um controlo periódico da sua glicemia capilar, não vendo proveito na realização do “rastreo”. No entanto, considera-se que os objetivos principais da atividade foram plenamente cumpridos, já que foi possível alertar para os diferentes fatores relacionados com o risco para a Diabetes e promover comportamentos mais saudáveis.

Esta é uma atividade cuja pertinência justifica a sua continuação nos próximos anos, quer como ação de Promoção da Saúde, quer de divulgação da SCMMC junto da comunidade, que se vai “habituar” à comemoração destes dias emblemáticos.

O relatório do Dia Mundial da Diabetes segue em anexo a este relatório de atividades.

FORMAÇÃO ERPI RAINHA SANTA ISABEL E HOSPITAL SANTA ISABEL

A importância da formação nas instituições está relacionada com a reciclagem de conhecimentos dos profissionais das mesmas, essencialmente numa ótica de melhoria de desempenho no trabalho. Neste sentido, tanto na ERPI e no HSI, foram realizadas diversas formações. (capítulo 4.4.1.)

SMS – SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a qualidade de vida associada ao envelhecimento como um “conceito amplo e subjetivo que inclui de forma complexa a saúde física, o estado psicológico, o grau de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com aspetos importantes do meio ambiente”. A OMS define ainda “Envelhecimento Ativo” como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. O “Envelhecimento Ativo” baseia-se principalmente em três pilares: promoção do estado de saúde mental, diminuição do risco de doença e/ou incapacidade, e perfeita integração na sociedade. A velocidade de progressão do envelhecimento depende de diversos fatores: - fatores não modificáveis (genéticos e bioquímicos); - fatores passíveis de modificação (ambientais, psicológicos, sociais e estilo de vida). Da mesma forma, a alimentação e a nutrição, bem como outros fatores ambientais, têm um enorme impacto na saúde e bem-estar, sendo condicionantes da qualidade de vida das pessoas idosas. Todos estes fatores têm repercussões importantes no estado nutricional das pessoas idosas, na capacidade de se alimentarem e nutrirem adequadamente, cujo

impacto é maior em situações de vulnerabilidade social, isolamento e pobreza.

Um estado nutricional inadequado contribui de forma significativa para o aumento da mortalidade, agrava o prognóstico das pessoas idosas com doenças agudas e aumenta o recurso à hospitalização e institucionalização. A identificação da desnutrição é fundamental para a realização de um diagnóstico precoce de forma a intervir individualmente para controlar e reverter a situação. Para tal, torna-se essencial promover uma avaliação e monitorização adequada do estado nutricional da pessoa idosa.

Ao longo de 2016, foram alcançados os objetivos definidos para o SMS:

- Diagnóstico de situações de desnutrição;
- Identificação da etiologia dos défices nutricionais;
- Elaboração e aplicação de estratégias terapêuticas;
- Avaliação da efetividade da estratégia aplicada;
- Aplicação da ferramenta de rastreio e avaliação do estado nutricional - MNA (*Mini Nutritional Assessment*);
- Aplicação da ferramenta de rastreio de presença de disfagia - EAT 10 (*Eating Assessment Tool*);
- Identificação do risco de desnutrição e desidratação;
- Implementação de medidas que previnam o declínio nutricional;
- Acompanhamento nutricional do utente mensalmente;
- Elaboração e reavaliação do plano de intervenção individual do utente adaptado ao seu estado nutricional, patologias associadas e capacidade funcional;
- Realização de ensinamentos ao utente e cuidadores;
- Entrega de material informativo;

Métodos Utilizados:

- Avaliação clínica e funcional;
- Avaliação da ingestão alimentar;
- Avaliação antropométrica e composição corporal;
- Avaliação bioquímica e imunológica.

Publicações nas Redes Sociais

Tabela 18 - Dinamização de atividades pelo SNA no facebook da SCMMC

Data	Publicações
29/03/2016	Comemorações do Dia da Água
29/03/2016	Rastreios Dia Mundial da Saúde
10/04/2016	Dia Mundial da Saúde na SCMMC
22/04/2016	Lanches saudáveis
23/05/2016	Dia Mundial da Hipertensão
25/05/2016	“Projeto IMC” convidado a marcar presença no XV Congresso de Nutrição e Alimentação
29/09/2016	Dia Mundial do Coração
20/10/2016	Dia Mundial da Alimentação na SCMMC 2016
12/11/2016	A castanha e o S. Martinho
17/11/2016	Rastreios do Dia da Diabetes
23/11/2016	Projeto IMC
7/11/2016	Já se sente o natal na ERPI Rainha Santa Isabel
16/12/2016	Sessões de educação alimentar em escolas do 1º ciclo

COLUNA DE SAÚDE - SANTA SAÚDE - SAÚDE NO MARCO (S3M)

Tendo em conta a atuação da SCMMC na área da Saúde, e no sentido de cumprir com a responsabilidade de promover a Educação para a Saúde da população do Marco de Canaveses, a SCMMC continuou a ter a seu cargo a publicação regular de uma Coluna de Saúde designada Santa Saúde - Saúde no Marco (S3M). O Jornal “A Verdade” continuou a ser um parceiro da SCMMC nas suas várias atividades, salientando-se a

renovação da publicação da coluna “Santa Saúde – Saúde no Marco”. O compromisso de manter a Santa Casa como instituição de referência para os Marcoenses, representou uma grande responsabilidade para com a comunidade. Em 2016, a coluna Santa Saúde, abordou um conjunto de temas relevantes para a saúde dos Marcoenses, com a colaboração dos profissionais de saúde e do setor social da SCMMC. Toda a instituição esteve envolvida naquilo que é a sua missão de informar, educar e divulgar o que é feito na SCMMC. A proposta aprovada pela Administração do jornal “A Verdade” e apresentada em Reunião da Mesa Administrativa da SCMMC, foi aprovada por unanimidade. Contou com a colaboração para organização da Dr. Ana Teresa Almeida e da Prof. Maria Amélia Ferreira para a sua coordenação. Nesta coluna foram publicados trabalhos da autoria dos colaboradores da SCMMC da área da saúde, contemplando trabalhos de todas as especialidades da SCMMC. As edições da coluna, com respetivo nome do autor, data da publicação e tema abordado estão descritas no separador “4.5.2. Comunicação”, deste relatório.

PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Na âmbito do Projeto SMS, para o congresso anual da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica (APNEP) elaborou-se um poster intitulado de *Estado Nutricional, Funcionamento Cognitivo e Depressão em Utentes Idosos de um Serviço Móvel de Saúde*.

Nesta amostra, 70.7% dos utentes apresentam excesso de peso/obesidade, o que está de acordo com os estudos que mostram elevada prevalência de excesso de peso em idosos não institucionalizados (Soar, 2015). Ao mesmo tempo, tem sido demonstrado que estes idosos apresentam menor risco de desnutrição e há maior prevalência de indivíduos eutróficos nesta população (Spinelle et al., 2010). No estudo efetuado pela equipa, 65.5% das pessoas

apresentou estado nutricional normal, de acordo com o MNA, e 34.5% apresentam desnutrição ou risco de desnutrição. De facto, nesta investigação, um pior estado nutricional está relacionado com maior depressão e declínio cognitivo. Estes resultados estão de acordo com a literatura, que tende a relacionar a desnutrição com depressão e funcionamento cognitivo (Cabrera et al., 2007; Sakaet al., 2010), estabelecendo-os como algumas das causas da “anorexia do envelhecimento” (Morely, 1997). Sendo a diminuição do apetite e perda de peso uma característica central da depressão, esta pode explicar a associação encontrada entre depressão e estado nutricional (Ahmed & Haboubi, 2010). No entanto, o peso apenas se relacionou com o estado nutricional e não com a depressão.

Os resultados deste estudo sublinham a importância de rastrear os idosos a viver na comunidade face a situações de desnutrição e/ou excesso de peso, assim como a relevância de promover a intervenção nos fatores associados, como a depressão ou funcionamento cognitivo. Ressalta-se a importância da intervenção multidisciplinar, com o objetivo de promover intervenções de maior eficácia.

ORIENTAÇÃO E CO-ORIENTAÇÃO DE ESTÁGIOS

O estágio é uma etapa fundamental para a formação académica do aluno e um processo de aprendizagem indispensável para quem pretende estar preparado para enfrentar os desafios de uma carreira. Por este motivo, o SNA renovou ao longo deste período vários protocolos de estágio com várias instituições:

- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP);
- Ordem dos Nutricionistas;
- Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU);
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC);
- Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança.

Após a formação académica, surge o estágio curricular, e posteriormente o estágio profissional onde se conjugam diversos fatores tendo em vista a formação e desenvolvimento do estudante. É o primeiro contacto com a realidade, necessitando de uma supervisão pedagógica eficiente e determinada, que o integre. O orientador e co-orientador de Estágios têm um papel fundamental no progresso do aluno. Ao longo de 2016 forma orientados e co-orientados estágios curriculares e supervisionados estágios profissionais. (Tabela 20)

Tabela 19 - Estágios curriculares e profissionais realizados no SNA

NOME ESTAGIÁRIA	TIPO DE ESTÁGIO	DURAÇÃO	CARGA HORÁRIA
Jéssica Lopes	Estágio Curricular incluído no plano curricular do 4º ano da Licenciatura da Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra	21/09/2015 a 15/01/2016	439,5h
Raquel Anastácio	Estágio Curricular incluído no plano curricular do 4º ano da Licenciatura da Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra	21/09/2015 a 15/01/2016	439,5h
Mafalda Ribeiro	Estágio Curricular no âmbito da UC Estágio I – Componente prática profissional do curso de Licenciatura em Dietética e Nutrição da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico	04/01/2016 a 05/02/2016	156h

	de Bragança		
Carla Barros	Estágio Profissional à Ordem dos Nutricionistas	21/03/2016 a 21/09/2016	800h
Carla Carvalho	Estágio Profissional à Ordem dos Nutricionistas	07/03/2016 a 07/09/2016	800h
Lúcia Coutinho	Estágio observacional	08/08/2016 A 26/08/2016	105h
Rosa Almeida	Estágio Curricular no âmbito da UC Estágio I – Componente prática profissional do curso de Licenciatura em Dietética e Nutrição da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança	07/11/2016 a 09/12/2016	140h

Atividades realizadas, mas não previstas no Plano de Atividades de 2016

ÁREA DE RESTAURAÇÃO COLETIVA E RESTAURAÇÃO

Para contínua melhoria do serviço prestado e para otimização do HACCP foram implementados novos registos na cozinha do HSI e da ERPI;

Canaveses (EB1 de Penhalonga, Paços de Gaiolo, Manhuncelos e Paredes de Viadores). Estas ações procuram responder a necessidades identificadas a nível concelhio e outras com expressão nacional. É exemplo desta última a problemática da obesidade na infância e juventude.

COMUNITÁRIA – OUTRAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Para além das atividades previstas no plano de atividades, foram dinamizadas outras sessões de educação alimentar. (Tabela 21)

As sessões de educação alimentar foram dinamizadas pelo Serviço de Nutrição e Alimentação no âmbito do programa PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar. O PASSE pretende promover comportamentos alimentares saudáveis e contribuir para que exista um ambiente promotor da saúde, em especial no que refere à alimentação. Este projeto terá continuidade em 2017 nas escolas supracitadas e em novas escolas.

No âmbito do plano de ação da Rede Local de Intervenção Social (RLIS) da SCMMC e da parceria com Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega realizaram-se ao longo do mês de novembro 4 sessões de educação alimentar em várias escolas EB1 do concelho de Marco de

Tabela 20 - Sessões de Educação Alimentar realizadas em escolas EB1

DATA	LOCAL	ATIVIDADE
16/11/2016	EB1 Penhalonga	4 alunos (1º ano) 21 alunos(4º ano)
17/11/2016	EB1 Paços de Gaiolo	4 alunos (1º ano) 6 alunos (2º ano) 7 alunos (3º ano)

		12 alunos (4º ano)	
17/11/2016	EB 1 Paredes de Viadores	8 alunos (1º ano) 6 alunos (2º ano) 6 alunos (3º ano) 14 alunos (4º ano)	
24/11/2016	EB1 Manhuncelos	8 alunos (1º ano) 3 alunos (2º ano) 3 alunos (3º ano) 3 alunos (4º ano)	

COMUNITÁRIA – EDP SOLIDÁRIA-SAÚDE

O projeto “Proteção Cardiológica na População Idosa: Inovação em Medicina Social da SCMMC”, desenvolvido com o apoio da Fundação EDP, no âmbito do programa EDP solidária – Saúde 2015. Este projeto consta da realização de rastreios cardiológicos à população com mais de 65 anos, do concelho de Marco de Canaveses, aproximando os serviços cardiológicos às pessoas. Os profissionais do SNA para além de intervirem neste projeto através de rastreios nutricionais, deram suporte à organização do mesmo. Estes rastreios pretendem sensibilizar a população para a adoção de estilos de vida adequados e controlar os fatores de risco conhecidos, nomeadamente através de uma alimentação equilibrada, completa e variada. Nestas ações são avaliados o peso, estatura, índice de massa corporal, perímetro abdominal e anca. Foram realizados por nutricionistas e estagiárias de nutrição e dietética, que além de fazerem as avaliações técnicas, dão aconselhamento nutricional e de estilo de vida saudável. Até ao momento, os locais abrangidos pelo projeto EDP foram Junta de Freguesia de Soalhães, Favões, Alpendorada e Avesadas, Hospital Santa Isabel, Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel e Centro de dia Alegria de Crescer. No total, foram avaliados 215 utentes dos quais 31% do sexo feminino e 69 % do sexo masculino.

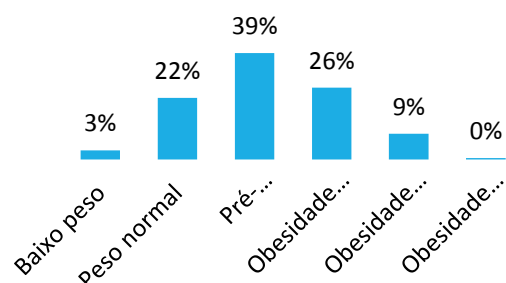


Gráfico 65 - Classificação do IMC

Quanto à classificação do IMC, verifica-se que uma grande parte dos utentes apresenta pré-obesidade (39%) e obesidade grau I (26%), tendo 22% dos utentes um peso normal.

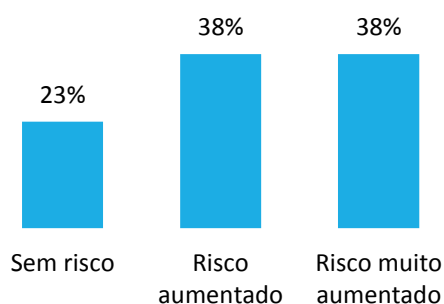


Gráfico 66 - Classificação do perímetro da cintura

Quanto à classificação do perímetro da cintura verifica-se que a maioria dos utentes apresenta risco aumentado/muito aumentado.

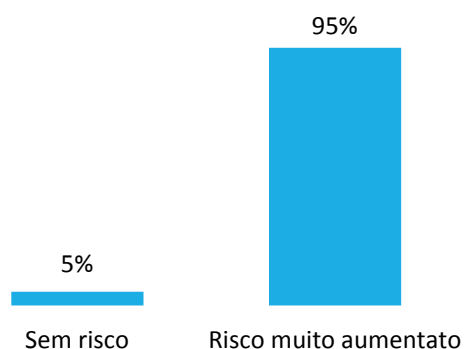


Gráfico 67 - Classificação da razão cintura anca

Quanto à classificação da razão cintura anca, verifica-se que a maioria dos utentes apresenta risco muito aumentado.

Atividades previstos no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

Área de Alimentação Coletiva e Restauração

- A renovação do refeitório destinado aos funcionários do HSI, a aquisição de materiais/equipamentos para o mesmo (mesas, cadeiras, banho Maria, linha de self, carros para tabuleiros sujos, talheres para servir) e reestruturação da copa suja.
- Para uma melhor gestão de custos e desperdícios definiu-se para reserva da

refeição dos funcionários do HSI, um sistema de senhas de papel. Devido às exigências inerentes a este processo, ainda não foi possível a sua implementação;

- Não foram adquiridos carros de transporte de refeições para enfermaria da ERPI e para o serviço de Cirurgia.

4.1.12. FARMÁCIA E APROVISIONAMENTO

Os **Serviços Farmacêuticos e de Aprovisionamento (SFA)** da SCMMC constituem um elemento crucial e contribuem de uma forma informada e ativa para a garantia de cuidados de saúde de excelência e qualidade aos doentes.

Os SFA integram uma rede de cuidados de saúde multidisciplinares ao doente. O seu objetivo passa pela garantia das necessidades na área do medicamento, disponibilizando-o a todos os profissionais de saúde e consequentemente ao

utente, assegurando uma terapêutica medicamentosa de qualidade, segura e eficaz, promovendo, deste modo, o uso racional do medicamento e uma boa relação custo-eficácia, ou seja, tornam disponível o “*medicamento correto na quantidade e qualidade certas*”, para cumprimento da prescrição médica proposta para os doentes.

Este relatório é sustentado na informação e articulação dos SFA com os demais serviços e departamentos pertencentes a esta Instituição, pois os SFA são considerados um serviço de saúde de suporte ativo e interventivo na prestação de cuidados. Deste modo, os SFA colaboram na definição e execução da política de saúde em cooperação com os demais Serviços Clínicos, contribuindo assim para uma melhoria de todos os serviços prestados, promovendo resultados e uma

imagem positivos destes SFA e da própria Instituição. Toda a ação dos SFA decorreu sob a coordenação da Diretora Técnica, a qual é responsável pela integração e desenvolvimento das atividades.

Na SCMMC, a coordenação dos SFA é da responsabilidade da Diretora Técnica (DT), Isabel Edite Vieira Luís (Farmacêutica), sobre a qual recai todo o desempenho e responsabilidade das atividades farmacêuticas, atividades essas relacionadas primariamente com o medicamento, assim como de dispositivos médicos e produtos de saúde. A DT contou, com a colaboração da Auxiliar de Ação Médica Lúcia Marisa Ferreira Pereira.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

MELHORAMENTO DO LOCAL/ESPAÇO DOS SFA

Durante o ano de 2016, foram realizadas obras nos Serviços Farmacêuticos e de Aprovisionamento, tendo sido tratados os seguintes problemas mencionados no plano de atividades:

- tratamento de infiltrações nas paredes e tetos;
- melhoria das instalações sanitárias;
- espaço individualizado para produtos inflamáveis;
- foi também efetuada uma reorganização funcional do espaço, devido à implementação da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.

AQUISIÇÃO E RENOVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/MATERIAL

Com o passar do tempo, há necessidade de renovação de algum material, assim como a aquisição de novos equipamentos, de modo a acompanhar novos procedimentos e matérias.

Tabela 21 – Aquisição de equipamentos/material

Atividade	Adquirido
Aquisição impressora etiquetas	Sim
Aquisição armário sistema fecho	Sim
Aquisição carros “unidade”	Sim
Aquisição estantes metalo-plásticas	Sim
Aquisição caixas SUC	Sim

INFORMATIZAÇÃO DOS SFA

Durante o ano de 2016, foi implementado um novo sistema informático nos SFA, que permitiu a

documentação e registo das tarefas efetuadas, contribuindo para um melhor controlo de *stocks*, monitorização de gastos, permitindo um controlo de recursos e materiais na sua globalidade e totalidade.

GESTÃO E QUALIDADE

Promoção e pro-atividade relativamente à gestão racional de todas as matérias, desde medicamentos, produtos de saúde, dispositivos médicos, equipamentos e meios, fomentando um aumento do cuidado e sensibilidade na sua administração/utilização:

Os Serviços Clínicos passaram a fazer pedidos de medicamentos e dispositivos médicos através do sistema informático.

Manutenção de uma gestão equilibrada, a qual tem caracterizado o desempenho e atividade dos SFA, nomeadamente através de uma gestão de custos/preços, gestão de fornecedores, realização de inventários, otimização de pedidos/requisições, planificação e previsão de necessidades e consumos, permitindo a aquisição de melhor qualidade a custo inferior, controlo e supervisão do material em consignação presente na SCMMC, nomeadamente:

- Consignação – material vascular;
- Consignação – material oftalmologia;
- Consignação – material ortopedia.

Foram efetuados diversos pedidos de cotação, tanto de medicamentos como de dispositivos médicos e produtos de saúde, e ainda de equipamentos:

MEDICAMENTOS

- Lipidiol Ultra Fluido;
- Biperideno;
- Zotepina;
- Cloxazolam;
- Serenoa repens;

- Amissulprida;
- Sulpirida;
- Valsartan;
- Pravastatina;
- Esomeprazol;
- Azul de metileno (manipulado);
- Oxibutinina;
- Etc.

DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS DE SAÚDE

- Ligadura elástica PEHA-HAFT;
- Toelhetes Cellduck;
- Ligadura oxido zinco VARICEX T;
- Pulseira tyvek;
- Penso cirúrgico para fixação de cateter;
- Ganchos OESCH, pin-stripper;
- Spray lubrificante, tinta marcadora, injetores, pinças biopsia, cestos roth-net;
- Gancho/elétrodo HF para laparoscopia;
- Óculos proteção disposable;
- Instrumental cirúrgico;
- Etc.

EQUIPAMENTOS

- Carro anestesia bloco;
- Carros unidose SFA;
- Carro pensos Internamento Medicina e Internamento Cirurgia;
- Cabos, sensores SpO2, braçadeiras;
- Mesa Operatória

Durante o mês de setembro, foram tomadas todas as providências de modo a efetuar os pedidos de AUE dos seguintes medicamentos:

- Colircusi antiedema;
- Pilocarpina Farmigea;
- Labetalol;
- Oftalmolosa antiedema.

Garantia de um diálogo permanente com os profissionais de saúde da Instituição, estando cientes do grau de satisfação relativamente aos

serviços prestados. Prosseguir a divulgação da cultura da qualidade no setor farmacêutico, proporcionando uma melhor organização e gestão, que levem ao aumento e melhoria do apoio no internamento e restantes valências da SCMMC, através da prestação de auxílio técnico a todos que dele careçam:

- Auxílio na organização de armazéns e *stocks* de medicamentos e produtos de saúde.
- Reorganização de processos e serviços com vista à obtenção de maior rentabilidade de recursos e materiais, afetos à atividade dos SFA, promovendo uma maior eficácia/melhoria contínua de todo o funcionamento.
- Alteração do processo de registo do ANEXO X nos Serviços com internamento, de modo a que este seja mais rápido e intuitivo, para facilitar a tarefa do Enfermeiro.
- Proporcionar um elevado nível de eficácia, qualidade e segurança na disponibilização do medicamento ao doente, promovendo o uso racional e adequado do medicamento, segundo a filosofia dos SFA.

PRÁTICA DOS SFA

A prática dos SFA pauta-se por um conjunto de atividades que são realizadas quotidianamente. Todos os dias são efetuadas requisições, pedidos de material, notas de encomendas, controlo de psicotrópicos, controlo de validade, controlo de *stocks*, entre outras.

Durante o ano de 2016, deu-se continuidade às mesmas, sempre com o intuito de aprimorá-las e efetua-las de modo mais simples e intuitivo.

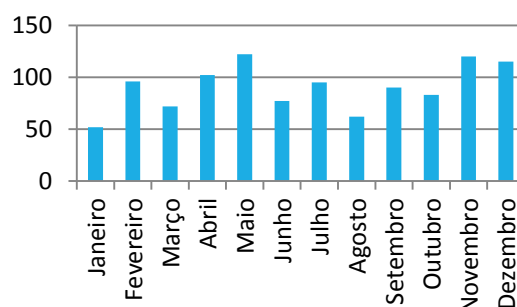


Gráfico 68 - Número de NE durante o ano de 2016 – análise mensal

Durante o ano de 2016, foi efetuado o registo no Anexo X da administração de **psicotrópicos e estupefacientes**, os quais são conferidos pelos SFA e feita a sua reposição.

A verificação e reposição do **carro de emergência** após abertura é da responsabilidade dos SFA. Durante o ano de 2016, foram realizadas várias reposições.

Farmacovigilância - os SFA são participantes ativos em programas de monitorização e colaboração com o SNF, juntamente com outros profissionais de saúde, na deteção de reações adversas e sua notificação ao CNF do INFARMED. Durante o ano de 2016, os SFA estiveram sempre atentos a qualquer problema relacionado com medicamentos, incentivando à notificação de reações adversas ao medicamento, promovendo assim uma avaliação permanente tendo em consideração o binómio benefício-risco. No entanto, não foi reportada qualquer reação adversa durante o ano de 2016.

Durante o ano de 2016, adicionaram-se algumas atividades farmacêuticas ao dia-a-dia dos SFA, como:

- DIDDU, vulgarmente conhecida por “unidose”;
- armário de recurso: já iniciado mas não terminado.

EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA

Sensibilizar e envolver proativamente todos os profissionais de saúde, para a implementação de boas práticas aos vários níveis das atividades relacionadas com o medicamento, através, também, da elaboração de protocolos clínicos:

- desenvolvimento de uma etiqueta para colocar nos medicamentos que têm prazo de validade após abertura, nomeadamente xaropes e soluções orais.
- Agilizar e promover a veiculação da informação necessária com os demais Serviços Clínicos da SCMMC. Promover uma melhor articulação e disponibilizar informações/orientações quando

solicitadas e/ou espontâneas, em tempo útil;

- foram prestados vários esclarecimentos aos Serviços Clínicos, relacionados, por exemplo, com modo de conservação de medicamentos, diluições, etc.

Reforço de competências e qualificação dos recursos humanos dos SFA.

Assegurar o reforço e atualização de conhecimentos afetos aos SFA, através do investimento na formação:

- participação no XVII Congresso Nacional da AESOP;
- participação no I Congresso Nacional da ANES;
- participação no Congresso APT Feridas 2016.

Atividades previstos no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

MELHORAMENTO DO LOCAL/ESPAÇO

Ficou por realizar o melhoramento das caixilharias, para evitar perdas energéticas, o que permitirá melhor controlo e manutenção das condições necessárias ao armazenamento e conservação de medicamentos e produtos de saúde.

AQUISIÇÃO E RENOVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/MATERIAL

Ficaram por adquirir alguns materiais e equipamentos, como referido na tabela 23.

Tabela 22 - Aquisição de equipamentos/material

Atividade	Adquirido
Aquisição fotocopiadora/digitalização	Não
Aquisição termohigrómetros	Não
Aquisição frigorífico frio seco	Não

Aquisição carrinho transporte (medicamentos)	Não
Aquisição carrinho transporte (mercadorias)	Não

INFORMATIZAÇÃO DOS SFA

Falta ainda mais algum estudo para ser possível a implementação do sistema de *pocket manager*, de modo a otimizar a gestão de *stocks*, não só nos SFA, mas em toda a Instituição.

O programa informático ainda não contempla a substituição do registo em papel do ANEXO IV, o ANEXO VII e o ANEXO X.

O programa informático ainda apresenta muitas lacunas, a ultrapassar em 2017.

PRÁTICA DOS SFA

Durante o ano de 2016 ainda não foi possível a implementação de:

- Distribuição individualizada de medicamentos antibacterianos (folha de terapêutica de antibióticos);
- Desenvolvimento da CFT.

Atividades Não previstas e realizadas

VESTUÁRIO

Os SFA, em colaboração e comparticipação da DOCWORLD, aquisição de casacos polares para os profissionais do Bloco, com o logótipo da Instituição.

RASTREIOS

Os SFA, através da disponibilização de material e equipamento, ajudaram na realização dos seguintes rastreios:

- Rastreios – Dia Mundial da Saúde – 7 abril 2016;
- Apoio – 4º Dia Aberto – 7 abril 2016;
- Rastreios – Dia Mundial da Diabetes – 1 a 4 novembro 2016.

PROJECTOS

Os SFA disponibilizaram diverso material para os projetos desenvolvidos pela Santa Casa, nomeadamente, o projeto EDP-Solidária.

4.2. Área Social

4.2.1. ERPI

A Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) tem capacidade e acordo de cooperação para 60 utentes, sendo que 4 utentes ocupam vagas cativas para a Segurança Social.

A ERPI é coordenada pela Assistente Social, responsável pelo cumprimento das normas do Regulamento Interno e das diretivas e instruções da direção da SCMMC. Além das Obras de Misericórdia, constituem princípios gerais que presidem à filosofia de trabalho e gestão da ERPI

os princípios de dignidade humana, da família, da coresponsabilidade, da igualdade, entre outras.

A organização dos serviços e a prestação de cuidados é realizada por uma equipa multidisciplinar de forma a garantir os cuidados adequados à satisfação das necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência e a promoção da sua qualidade de vida, potenciando a integração social.

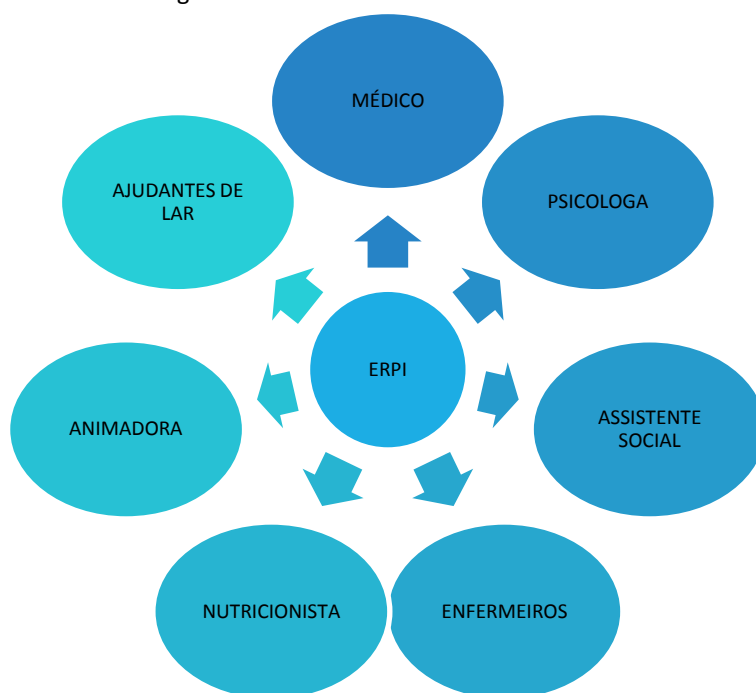


Figura 41 – Estrutura da ERPI

Tabela 23 - Algumas atividades concretizadas previstas no Plano de Atividades 2016

Atividades Previstas	Atividades Realizadas
Admissão de utentes na ERPI	Foram admitidos 7 utentes em 2016
Elaboração e avaliação de Planos de Cuidados (PIC)	Foram elaborados e reavaliados 123 PIC
Promoção/Dinamização de reuniões com funcionários e utentes	Foram realizadas 11 reuniões com as funcionárias e 10 reuniões com os utentes
Envio mensal das frequências dos utentes da Cantina Social	Enviado por correio eletrónico de 1 a 4 de cada mês o ficheiro com o nº de refeições (12 anexos)
Candidatura e acompanhamento de estágios pelo IEFP	3 Candidatura a Estágio Emprego para o Hospital Santa Isabel
Acompanhamento e avaliação de estágios curriculares	Agente em Geriatria: 120h - de 01/02/2016 a 25/02/2016 – 3 alunos; Serviço Social, com início em outubro 2016 até junho de 2017.
Acompanhamento e avaliação de prestação de trabalho comunitário	300h – início a 2 de dezembro 2015 a junho de 2016 - apoio na rouparia; 120h – maio a julho de 2016 - apoio na rouparia;
Orientações de Serviço aos funcionários/coordenação da Equipa Técnica	Cumprido o previsto
Elaboração do Relatório Anual 2016 e Plano de Atividades para 2017	Cumprido o previsto
Gestão de pessoal	Elaboradas escalas de serviço (12), Plano de férias Coordenação/ orientação ao pessoal de serviço diário
Verificação e controle de consumo de medicação e fraldas	Realizado mensalmente o registo de consumo de fraldas e medicação participado pelos utentes: 9 utentes a pagar fraldas e medicação, 10 utentes a pagar só medicação e 4 utentes que só pagam fraldas
Gestão de stock de produtos de limpeza e fraldas	Envio mensal de fraldas para o Hospital em articulação com a Diretora da farmácia hospitalar
Atualização dos processos da Cantina Social	Foram atualizados 30 processos
Colaboração na preparação e distribuição dos Cabazes de Natal para utentes da Cantina Social	Entregue 28 cabazes
Colaboração com o Internamento Hospitalar na resolução de casos sociais	Foram realizados 6 atendimentos com doentes e famílias.
Colaboração com a área financeira na atualização das mensalidades dos utentes	Foi realizada a revisão anual das mensalidades dos utentes e requerido Complemento Adicional para utentes dependentes.
Jantar de Pesca	Colaboração/organização: Custo total de 500€. Este valor não inclui gastos em recursos humanos, água, eletricidade e gás.
Almoço de Natal dos utentes	Colaboração/organização: os custos associados à refeição dos familiares dos utentes foram nulos, pois foram oferecidos pelos mesmos.
Jantar de Natal dos funcionários	Colaboração/ organização: Custo total de 1195,98€. Este valor não inclui gastos em recursos humanos, água, eletricidade e gás
Simulacro de incêndio na ERPI	No dia 27 de dezembro foi realizado o simulacro

Existem acompanhamentos/diligências efetuadas diariamente (conversas informais diárias com utentes e famílias, atendimentos a utentes, funcionários e público em geral) que não foram registados.

As atividades realizadas pelo serviço social entre 1 janeiro 2016 a setembro de 2016 tiveram a colaboração da Assistente Social Raquel Ferreira.

Em 2016 foram realizadas várias ações de formação pela SNA e equipa de enfermagem, no sentido de sensibilizar os colaboradores a adquirirem comportamentos que lhe permitam lidar melhor com os utentes de forma a aumentar o seu bem-estar físico e psíquico.

Indicadores quantitativos do serviço

Os seguintes gráficos resumem os indicadores do setor social no decorrer de 2016 na ERPI Rainha Santa Isabel.

Durante o ano 2016, foram admitidos 7 idosos, 4 mulheres e 3 homens. Relativamente às saídas, verificaram-se 6 saídas, todas por óbito.

No que concerne ao género, pode-se verificar pelo gráfico 69 um total de 60 utentes, 17 são do sexo masculino com uma média de 84,4 anos, e 43 utentes do sexo feminino com uma média de 81,8 anos.

A média no global foi de 82,6 anos de idade.

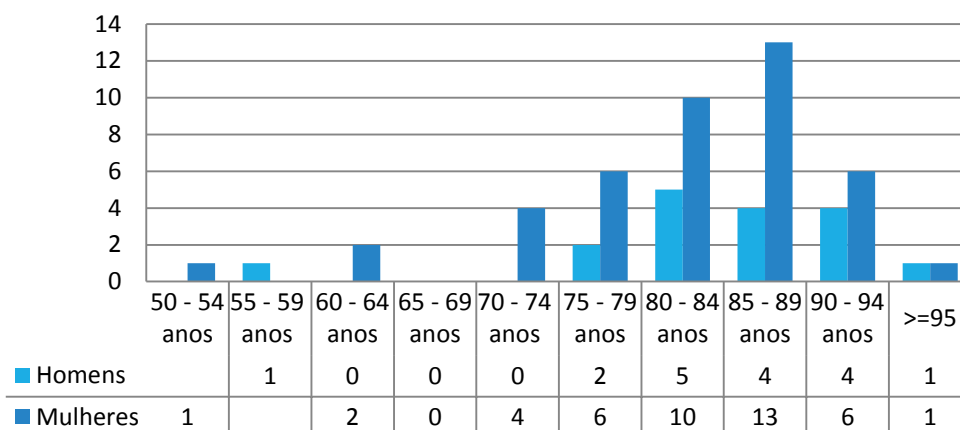


Gráfico 69 - Distribuição por Idades na ERPI

Constata-se que 29 dos utentes já permanecem institucionalizados entre 5 e 15 anos, 2 utentes têm uma permanência máxima de mais de 15

anos, sendo que o máximo registado foi de 25 anos.

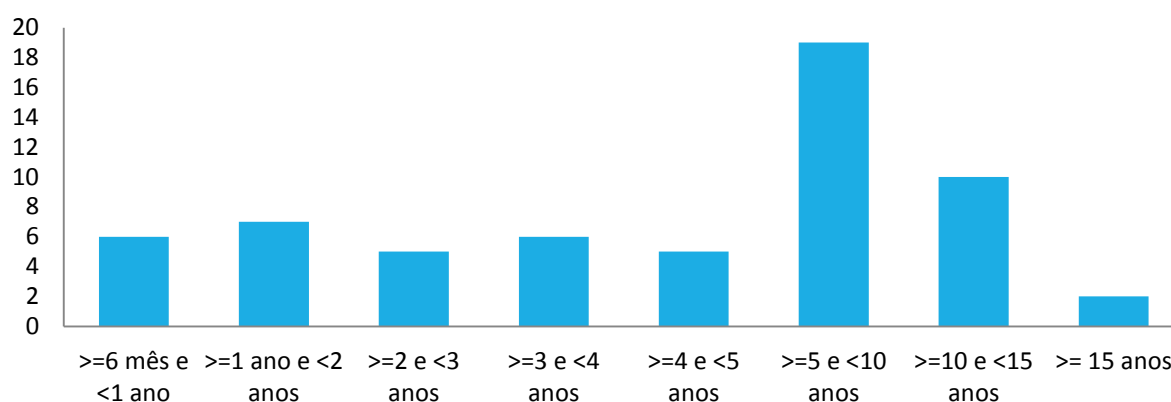


Gráfico 70 - Tempo de Permanência dos Utentes na ERPI

Conforme o gráfico 71 apenas 12 utentes manifestam autonomia nas AVD'S. O que levou a uma maior necessidade de acompanhamento ao utente em vários níveis, nomeadamente na mobilidade/transferência, higiene, tratamento de roupa, apoio para vestir e apoio na alimentação. Um dos fatores que se encontra relacionado com a elevada taxa de dependência é o tempo de permanência na instituição (mais de 50% dos utentes já se encontram institucionalizados há mais de 5 anos.

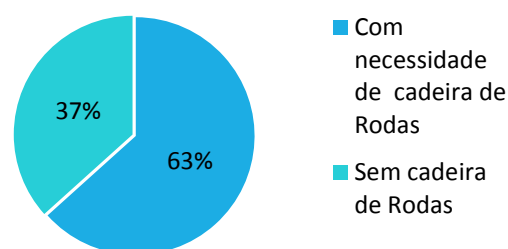


Gráfico 72 - Utentes a usar cadeira de rodas

Verifica-se uma maior percentagem de utentes a não pagar medicação e fraldas (gráfico 65 e 66). Nas futuras admissões de utentes pretende-se atingir os 100% na comparticipação das fraldas e medicação por parte dos utentes ou família, para assim atenuar as despesas inerentes ao funcionamento da ERPI.

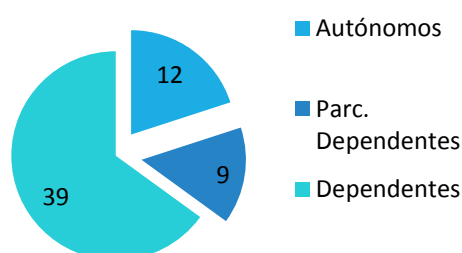


Gráfico 71 - Grau de dependência dos utentes da ERPI segunda a escala de *Barthel*

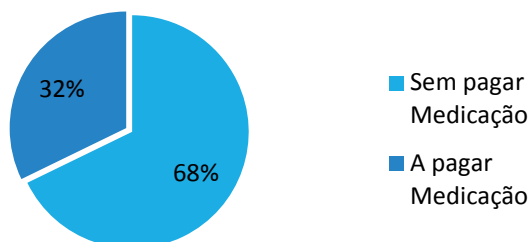


Gráfico 73- Medicação comparticipada pela ERPI e utentes

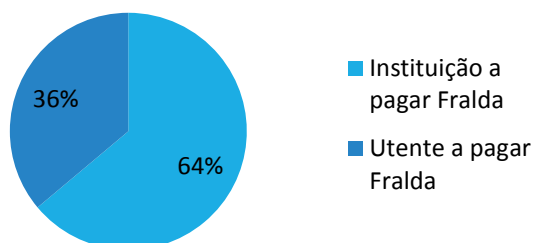


Gráfico 74 – Fraldas comparticipadas pela ERPI e utentes

MATERIAL ADQUIRIDO PARA A ERPI

Como ainda não foi possível realizar as obras de requalificação da ERPI, estando estas previstas para 2017, houve a necessidade de adquirir algum material, para o bom funcionamento do serviço.

Para minimizar os custos, foi reaproveitado algum material usado, proveniente do Hospital da SCMMC.

Material reutilizado:

- Um armário para a copa de enfermagem
- Um armário de apoio a enfermagem para o refeitório
- 12 Camas articuladas
- 10 Mesas-de-cabeceira
- 4 Cadeirões

Tabela 24 - Algum material adquirido para a ERPI

Produto	Quantidades
Cadeirão com rodas para utentes	6
Grades para cama articulada	2
Ventoinhas	3
Colchão anti escaras	7
Baldes de limpeza	2
Varinha para a cozinha	1
Cadeiras sanitárias	6
Baldes para transportar o lixo	4

Como conclusão, considera-se que o Plano de Atividades de 2016 foi cumprido em grande parte, tendo sido realizadas a maioria das atividades planeadas.

Serviços Médicos da ERPI

Relatório de atividades dos Serviços Médicos da ERPI Rainha Santa Isabel no período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2016.

Objetivos: Traduzir de forma clara e sucinta, o trabalho desenvolvido, perante as necessidades de saúde dos utentes residentes nesta Instituição, numa plataforma que contribua para manter,

melhorar e adequar, no contexto da Santa Casa, a prestação dos cuidados de saúde.

Programação: a prestação dos cuidados de saúde foi desenvolvida tri-semanalmente, ao longo destes meses, tendo sido avaliados todos os utentes aí residentes, através de consultas Médicas, de forma que os mesmos tenham uma

cuidada e contínua observação do seu estado de saúde.

A este facto não é alheia a imprescindível colaboração de toda uma equipa de profissionais que presta serviço nesta Instituição, desde as Voluntárias, Auxiliares, Veleiras, Cozinheiras, Porteiras(os), Assistente Social, Nutricionista, Psicóloga, Animadoras e equipa de Enfermagem, elementos sem os quais seria impossível tão bom desempenho.

As pessoas nestas faixas etárias, quer pelas suas características (próprias do processo natural do envelhecimento), quer por todo um conjunto de situações que são mais frequentes neste grupo (perda de autonomia, solidão, maior dependência, reforma, viuvez, perda de amigos, isolamento, doenças, entre outros), leva e aconselha a que, além do acompanhamento médico das patologias

apresentadas, se tente promover um envelhecimento com qualidade, reforçando a auto – estima e autonomia.

PATOLOGIAS / PROBLEMAS DE SAÚDE

O conhecimento dos problemas ativos de saúde dos utentes permite averiguar quais os mais prevalentes, podendo-se, assim, delinear formas de intervenção para minimizar os seus efeitos ajudando ao bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo e da família.

O Médico efetuou a análise dos problemas de saúde, tendo em conta a classificação internacional dos cuidados, os mais frequentes distribuíram-se por ordem decrescente da seguinte forma:

Tabela 25– Problemas de Saúde dos Utentes da ERPI

Geral e específico	A98	Medicina preventiva / de acompanhamento geral
Endócrino, metabólico e nutricional	T93	Alterações do metabolismo dos lípidos
Psicológico	P74	Distúrbio ansioso / estado de ansiedade
Psicológico	P76	Perturbações depressivas
Sistema músculo-esquelético	L99	Outras doenças do aparelho músculo-esquelético
Sistema músculo-esquelético	L86	Síndrome vertebral com irradiação de dores
Sistema músculo-esquelético	L91	Outras osteoartroses
Aparelho circulatório	K87	Hipertensão com complicações
Aparelho urinário	U99	Outras doenças urinárias
Aparelho circulatório	K90	Trombose / acidente vascular cerebral
Aparelho respiratório	R99	Outras doenças respiratórias
Sistema nervoso	N99	Outras doenças do sistema neurológico
Aparelho circulatório	K77	Insuficiência cardíaca
Aparelho respiratório	R74	Infeção aguda do aparelho respiratório superior
Sistema músculo-esquelético	L95	Osteoporose
Sistema músculo-esquelético	L90	Osteoartrose do joelho
Endócrino, metabólico e nutricional	T90	Diabetes não insulínica

CO-MORBILIDADE DOS UTENTES RESIDENTES NO LAR RAINHA SANTA ISABEL

- Todos os residentes (60 utentes) tem patologia osteoarticular degenerativa em maior ou menor grau, tendo quase todos limitação funcional;
- Hipertensão arterial com complicações, atingimento dos órgãos alvo (36 dos utentes);
- Doença cerebrovascular (42 utentes), cuja patologia pode ser subdividida em:
 - Processo demencial de etiologia vascular – (16 utentes - dos quais 8 tem doença cerebrovascular grave sequelar a acidentes vasculares cerebrais)
 - doença de Alzheimer (22 utentes) e doença de Parkinson (4 utentes);
- Insuficiência cardíaca (12 utentes, dos quais 4 IC classe III e 8 classe II);
- Fibrilhação auricular e antecedente de tromboembolismo pulmonar (4 utentes, 4 a realizar hipocoagulação oral);
- Diabetes mellitus (8 utentes);
- Síndrome depressivo com distúrbio de ansiedade e psicose afetiva (18 utentes);
- Epilepsia (3 utentes);
- Esquizofrenia (3 utentes);
- Oligofrenia (3 utentes);
- Insuficiência respiratória com necessidade de oxigenoterapia (4 utentes);
- Doença aterosclerótica (todos os residentes tem em maior ou menor grau);
- Insuficiência renal (2 utentes, dos quais uma doente realiza programa regular de hemodiálise);
- Surdez (1 utente);
- Neoplasia maligna da mama (1 utente).

A atividade desenvolvida foi, desta forma programada de acordo com as patologias apresentadas, em termos de vigilância, estratificação dos riscos, periodicidade na avaliação hemodinâmica, analítica, metabólica e

imagiológica dos utentes de forma a controlar, curar, orientar e minorar os problemas de saúde que cada apresenta, na medida do possível.

É de salientar que nenhum utente apresentou úlceras de pressão, stress ou decúbito.

ARTICULAÇÃO COM OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE

A articulação com outros Cuidados de Saúde foi realizada nas situações urgentes com o SAP da SCMMC e SU do Centro Hospitalar Vale do Sousa, e nas situações programadas através de referenciação para consultas de especialidades hospitalares, as quais foram processadas através de carta ao Médico de Família, que concordando, orienta através do sistema Alert, para a respetiva Especialidade, ou então os próprios familiares agendam a consulta.

- Utentes orientados para SU: - 12 por agudização da patologia, situações urgentes como quedas e processos infecciosos;
- Utentes orientados para Medicina Física e de Reabilitação: - 2;
- Utentes orientados para consultas de especialidade hospitalar (Oftalmologia, Ortopedia, Oncologia, Cirurgia, Cardiologia, Imuno-hemoterapia, Pneumologia, Neurologia, Psiquiatria e Dermatologia): - 16

A variação do número de consultas reflete não só a co-morbilidade de cada utente como também aspetos sazonais, como por exemplo as exacerbações de patologia respiratória nos meses frios ou alterações hemodinâmicas e necessidade de proteção de golpes de calor nos meses mais quentes, assim como estabelecer programas de desparasitação (em abril) e imunização (realizada em colaboração com o Departamento de Saúde Pública do Centro de Saúde de Marco de Canaveses) a ocorrer no mês de setembro de cada

ano. A equipa de enfermagem é responsável pela gestão, organização e acompanhamento das consultas, fornecendo toda a informação importante para um correto diagnóstico.

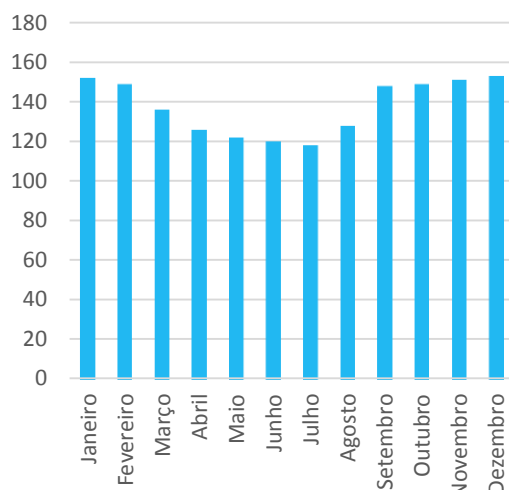


Gráfico 75 - Consultas realizadas na ERPI com o médico assistente

Durante o ano de 2016 ocorreram 6 óbitos, sendo 3 utentes do sexo feminino, com 94, 96 e 103 anos de idade e 3 utentes do sexo masculino, com 87, 94 e 96 anos de idade.

As causas de morte foram insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória e doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral).

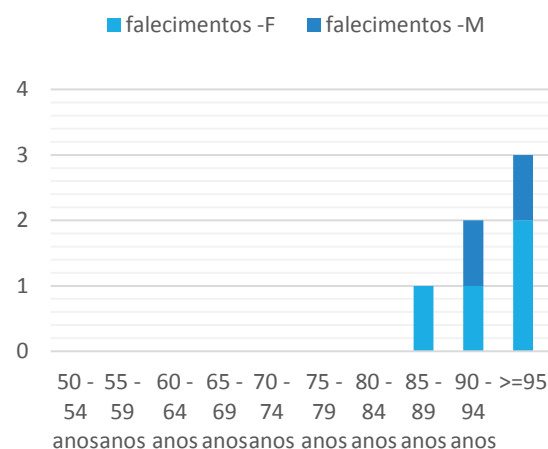


Gráfico 76 - Utentes falecidos em 2016

A atividade preconizada, durante este período, foi pautada pelo reconhecimento dos utentes residentes no Lar Rainha Santa Isabel e pelas suas famílias, na resposta às suas necessidades, no contínuo apoio às suas dificuldades, e ao permanente e dinâmico suporte ao processo de envelhecimento, estes aspetos traduzem-se em pontos fortes e oportunidades geradas pela confiança que as pessoas sentem.

Outro espectro de extrema importância e relevante foi a participação da Instituição, em conjunto com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e a Santa Casa da Misericórdia do Porto, na realização, sob a responsabilidade da Professora Doutora Maria Amélia Ferreira – Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses – do segundo Curso de Medicina Social, que decorreu nos meses de abril a julho de 2016 na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e no qual, além dos módulos lecionados, foram realizadas visitas aos Lares de Idosos da Santa Casa da Misericórdia do Porto e da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses.

Atividades de Animação Sociocultural

Claudel Lopes (2008), de acordo com a UNESCO, define a Animação Sociocultural como um “conjunto de práticas sociais que visam estimular a iniciativa e a participação das populações no processo do seu próprio desenvolvimento”.

Aquilo que se espera de um programa de Animação Sociocultural para a Terceira Idade não é trabalhar para os Idosos, mas sim trabalhar com os Idosos, transformando os utentes em protagonistas, levá-los à projeção e à partilha das suas vivências, das suas memórias, dos seus saberes e das suas inquietações.

Na Terceira Idade, é complicado incentivar a participação nas atividades, devido às várias limitações em que se encontram, como a idade, as condições de saúde, os modos de vida que adotaram a partir de certo momento da sua vida. De acordo com tudo isto, os programas de Animação Sociocultural foram adequados e adaptados a cada pessoa e/ou grupo com que se trabalhou.

Mais uma vez, as atividades foram preparadas e realizadas com amor, carinho e dedicação para pessoas especiais, tendo sempre em atenção a pessoas a quem se destinam. Tentou-se que as atividades fossem gratificantes, utilitárias, motivantes, integradoras e socializadoras.

De seguida, estão descritas as atividades de animação realizadas com os idosos durante o ano 2016.

Nota: Até ao dia 30 de abril, as atividades foram dinamizadas pela Professora Catarina Teixeira, devido à licença de maternidade da Animadora Sociocultural.

ANIVERSÁRIOS

Na comemoração do aniversário dos utentes, pretende-se preservar a sua identidade, desenvolvendo as capacidades ao nível do equilíbrio sócio emocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural.

Este ano foi atualizado o *Placard* dos aniversários presente na sala de convívio dos utentes, onde se encontra a fotografia de cada idoso e a sua data de nascimento.

Assim sendo, na hora do almoço, quando utentes e funcionárias estão reunidos, cantam-se os “Parabéns” ao aniversariante.



Figura 42– Placard dos Aniversários

ASSISTÊNCIA RELIGIOSA

As atividades religiosas são sempre abraçadas com elevado interesse por parte dos idosos. Todas as semanas foi celebrada a eucaristia, onde previamente se prepararam as leituras e os cânticos. Já o terço, foi realizado diariamente na Capela da ERPI.

TARDES DE CINEMA

A fim de reavivar memórias passadas, estimulando a concentração e a atenção, várias vezes foram projetados filmes de época, do interesse dos Idosos, como “A vizinha do lado”, “Amália – História de uma cantadeira”, “Costa do Castelo”, “A Menina da Rádio”, etc.

TERAPIA DE GRUPO

Todos os meses, foi realizada uma reunião com os utentes e as técnicas, com o intuito de se perceberem as opiniões destes sobre o funcionamento da ERPI e conhecer as suas sugestões/opiniões.

TERPIA INDIVIDUAL

Realizaram-se sessões individualizadas para os utentes, onde estes foram estimulados quer ao nível motor, quer ao nível cognitivo. Nestas sessões, os utentes também tiveram a oportunidade de se exprimirem e de desabafarem sobre as suas inquietações.



Figura 43 - Estimulação individual

SESSÕES DE LEITURA E ESCRITA

Foram realizadas várias sessões de leitura e escrita, a fim de os utentes treinarem a motricidade, atenção e concentração. O grau de dificuldade é adaptado às condições cognitivas dos utentes.



Figura 44 – Escrita

DIA DA BELEZA

Todas as semanas foi realizada a *manicure* e *pedicure* das Senhoras que mostram interesse na atividade. Além disso, quinzenalmente, a cabeleireira D. Sílvia deslocou-se à ERPI para tratar do cabelo das utentes.

EXPRESSÃO PLÁSTICA

Durante o ano foram realizados alguns trabalhos de expressão plástica. Estes trabalhos tiveram um reduzido grau de dificuldade, devido às limitações dos utentes. Baseou-se em recortes, pinturas, colagens...



Figura 45- Postais de Natal

GINÁSTICA

Como tem sido habitual, no ano de 2016, a ERPI voltou a receber a colaboração dos Professores de Ginástica das AEC's da Câmara Municipal de Marco de Canaveses. Desde o mês de janeiro, até ao mês de maio, a ginástica foi dinamizada pelos dois professores (Prof. Marta e Prof. Filipe) às terças e sextas, no período da manhã.

A partir de setembro até ao final do ano, voltou a estar presente apenas o Prof. Filipe, também no período da manhã, desta vez às quartas e sextas

Nas interrupções das AEC's (férias de Carnaval, Páscoa, Verão e Natal), a atividade ficou a cargo da Animadora Sociocultural, mantendo os mesmos horários. As atividades de ginástica são adaptadas às condições físicas e cognitivas dos utentes. Normalmente participaram cerca de 30 utentes.



Figura 46 - Jogo com dependentes

JOGOS DE MESA; PROVÉRBIOS E ADIVINHAS

Os jogos são sem dúvida uma boa forma dos utentes se divertirem, mantendo-se ocupados. Assim sendo, foram várias as sessões de jogos realizadas na ERPI. Foram realizados jogos de provérbios e adivinhas, assim como o Bingo, o Dominó e as cartas.

JOGOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

Foram realizadas algumas atividades cognitivas adaptadas às capacidades dos utentes, tais como, sopas de letras, *puzzles*, jogos de diferenças, jogos de associação de cores, jogos de palavras, etc.

As atividades cognitivas foram realizadas individualmente ou em pequenos grupos, dependendo da dificuldade dos utentes.



Figura 47 - Construção de um *puzzle*

CARNAVAL

A festa de Carnaval foi realizada a no dia 05 de fevereiro.

Os utentes e funcionárias vestiram-se a rigor para o tradicional Baile de Mascarados. Contou-se também com o desfile das crianças do Jardim de Infância de Vila Verde.



Figura 48 - Carnaval

DIA DA MULHER

O dia da Mulher foi comemorado a 08 de março. Neste dia, foi explicado aos utentes o motivo desta

data ser comemorada e falou-se sobre o papel da Mulher na sociedade.

No final, foi entregue uma flor a todas as Senhoras, pelos alunos do CESAE.



Figura 49 - Lembrança do Dia da Mulher

DIA DA MÃE

O Dia da Mãe foi celebrado a 01 de Maio.

Neste dia, foi entregue a todas as Senhoras uma rosa, como símbolo da data. As rosas foram oferecidas pelo Sr. Ernesto da Funerária do Marco.



Figura 50 - Lembrança do Dia da Mãe

ATIVIDADES NO EXTERIOR

Chegando a Primavera, sempre que as condições meteorológicas assim o permitiram, os utentes

foram para o exterior, onde não faltaram conversas, trocas de experiências e recordações.



Figura 51 - Atividade ao ar livre

16- TERÇO: 13 DE MAIO

O dia 13 de maio tem elevada importância para os nossos utentes. Depois de assistirem na TV às cerimónias religiosas do Santuário de Fátima, os utentes participaram no terço, orando por todos eles e por todos os funcionários da Instituição.



Figura 52 - Altar

FESTA DA FAMÍLIA

A festa da Família realizou-se no dia 15 de maio e contou com o seguinte programa:

- 15:00h – Receção dos familiares;
- 15:30h – Leitura do Hino da ERPI;
- 15:40h – Atuação dos utentes com as músicas “Alecrim”, “A saia velhinha” e “Vai marinheiro” ;
- 16:00h – Atuação das funcionárias com a música “Oração pela Família”;
- 16:10h – Atuação do Rancho da Casa do Povo da Livração;
- 16:45h – Lanche/ convívio.

Nota: Todos os familiares foram previamente convidados para a festividade.

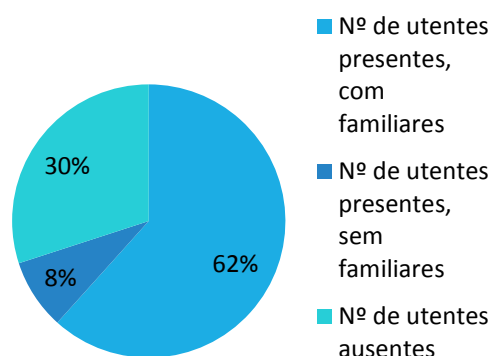


Gráfico 77 - Presenças na Festa da Família



Figura 53 - Atuação dos utentes

PASSEIO CULTURAL

No dia 21 de maio, sete utentes autónomos realizaram uma caminhada até ao Museu “Carmen Miranda”, onde visitaram algumas exposições e relembaram vários objetos antigos.



Figura 54 - Museu Carmen Miranda

FESTA DE ENCERRAMENTO DA GINÁSTICA

A 27 de maio, 10 idosos participaram na festa de encerramento de ginástica no Pavilhão Bernardino Coutinho. Os utentes realizaram vários jogos com idosos de outras instituições. A atividade foi promovida pela Câmara Municipal de Marco de Canaveses.



Figura 55 - Jogos

FESTA DE SÃO JOÃO

No dia 23 de junho comemorou-se o Dia de S. João. A data foi assinalada com a habitual marcha de S. João e um bailarico. Neste dia, não faltaram as sardinhas e o caldo verde.



Figura 56 - Marcha de S. João

FEIRA SOCIAL

Como tem sido habitual a SCMMC esteve presente nas festas da cidade com um *stand* na Feira Social, de 08 a 13 de julho. Além da apresentação dos serviços da Santa Casa, foram expostos alguns trabalhos dos idosos. O acompanhamento foi assegurado pelos técnicos da ERPI.

FESTAS DA CIDADE – ANDOR DE STA. ISABEL

A SCMMC participou na Procissão em honra de Santa Marinha com o andor da Padroeira Rainha Santa Isabel. O andor foi transportado por colaboradoras da ERPI que espelham o carinho pela tradição e pela sua Padroeira.



Figura 57 – Procissão andor Santa Isabel

Tabela 26 - Funcionárias(os) envolvidas(os)

Funcionárias (os) envolvidas	
Elsa Freitas	Sónia Nazaré
Raquel Ferreira	Ângela Moreira
Emília Pinto	Eva Vieira
Fernanda Moreira	Catarina Teixeira
Paula Monteiro	Emanuel Pereira

DIA DOS AVÓS

O dia dos avós foi marcado a 26 de julho. Neste dia contou-se com a presença dos alunos da Academia de Estudos de Tuíás. Além de troca de músicas e de experiências, foi realizado um lanche/convívio entre as duas gerações.

DIA DO IDOSO

O Dia do Idoso foi comemorado na ERPI com um encontro intergeracional com as crianças do Jardim de Infância dos Murteirados.



Figura 58 - Convívio com as crianças do Jardim Infantil

FEIRA DE OUTONO

Nos dias 5 e 6 de novembro, realizou-se a Feira de Outono. Foram vendidos vários produtos caseiros como marmelada, compotas, castanhas, mel, bolos, etc. Estava prevista animação musical para o dia 06, mas não se realizou devido ao falecimento de um utente.



Figura 59 - Alguns produtos da Feira de Outono

DIA DE SÃO MARTINHO

No dia 11 de novembro foi comemorado o dia de S. Martinho. Nesta data, recordou-se a sua história e foram proclamados provérbios e adivinhas alusivos à data. No final, os utentes prepararam as castanhas para serem servidas ao almoço.

DIA DA DIABETES

No dia 14 de novembro, sete idosos deslocaram-se ao Hospital da SCMMC, a fim de realizarem rastreios.

FESTA DE NATAL

A 17 de dezembro realizou-se um almoço de Natal, no qual foi convidado a estar presente, um familiar por cada utente. Cada familiar contribuiu com uma posta de bacalhau e uma sobremesa. Durante a tarde os utentes apresentaram algumas músicas, assim como as funcionárias. De seguida, houve animação promovida pelos cavaquinhos da Universidade Sénior. No final, realizou-se um lanche.

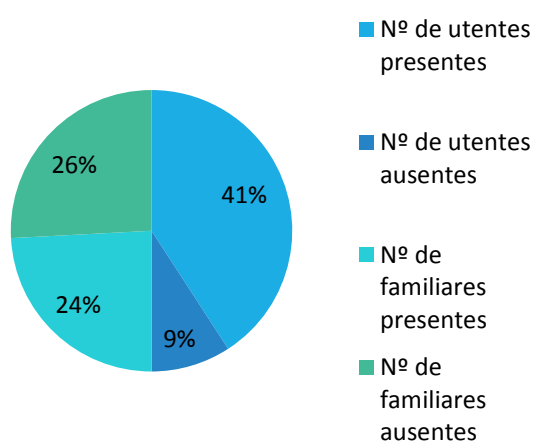


Gráfico 78 - Presenças de utentes e familiares



Figura 60 - Almoço de Natal



Figura 61 - Atuação dos utentes



Figura 62 - Atuação das funcionárias



Figura 63– Árvore de Natal

DIA DOS DESEJOS

Antes de o ano terminar, os utentes tiveram a oportunidade de refletir sobre os seus desejos para o ano de 2017.



Figura 64 - Desejo de uma utente

DIA MUNDIAL DA ÁGUA

No dia 22 de março comemorou-se o Dia da Água. Nesta data, os utentes visualizaram um PowerPoint sobre a importância do seu consumo. Além disso, puderam degustar águas aromatizadas com limão, laranja e canela.



Figura 65 - Águas aromatizadas

“FAÇA A SUA EMENTA” (UTENTES)

A 26 de março, os utentes tiveram a oportunidade de escolher uma ementa semanal, com os seus pratos favoritos.



Figura 66 - Escolha da ementa

“FAÇA A SUA EMENTA” (FUNCIONÁRIAS)

No dia 28 de julho, foi a vez de as funcionárias escolherem uma ementa semanal, com os seus pratos favoritos.

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO: DIABETES

Também a 28 de julho, os utentes participaram numa ação de sensibilização sobre a Diabetes. Além de perceberem algumas características da diabetes, tiveram conhecimento das quantidades de açúcares presentes em vários produtos.

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO: HIPERTENSÃO

No dia 09 de agosto, realizou-se uma ação sobre o tema. Falou-se também na importância das ervas aromáticas, fazendo-se, no final, uma plantação.



Figura 67 - Plantação de ervas aromáticas

“DESCUBRA O SABOR”

Ainda no dia 09 de agosto, realizou-se uma atividade sensorial, em que os utentes tentaram descobrir o alimento apresentado, através do cheiro, sabor e textura.



Figura 68 - Utente a tentar descobrir alimento através do sabor

DIA DA ALIMENTAÇÃO

O dia da alimentação foi comemorado a 17 de outubro. Realizou-se uma ação de sensibilização sobre a importância de uma alimentação saudável. Os utentes realizaram jogos como o Dominó dos Alimentos e um Quiz de alimentação saudável.



Figura 69 – Jogos do Dia da Alimentação

CULINÁRIA: BISCOITOS SAUDÁVEIS

No dia 06 de dezembro os utentes participaram numa sessão de culinária onde se confeccionaram biscoitos de cenoura e canela, nutricionalmente melhorados.



Figura 70 – Confeção de biscoitos

Atividades realizadas, mas não previstas no Plano de Atividades de 2016

TORNEIO DE BOCCIA SÉNIOR

No dia 26 de fevereiro, os utentes deslocaram-se ao Pavilhão Bernardino Coutinho, para participarem no torneio de Boccia Sénior, com outras instituições do concelho.



Figura 71 – Utentes a jogar Boccia

DIA DA SAÚDE

No dia 07 de abril, 7 utentes dirigiram-se ao Hospital de Santa Isabel, a fim de procederem aos rastreios alusivos ao Dia da Saúde.

VISITA À IMAGEM PEREGRINA DE FÁTIMA

A 28 de abril, os utentes deslocaram-se à Igreja de Santa Maria de Fornos, a fim de visualizarem a Imagem de Nossa Senhora de Fátima.



Figura 72 – Chegada da imagem da Nossa Senhora de Fátima

TUNA

No dia 21 de maio, os utentes assistiram à atuação da Tuna Universitária da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

RASTREIO CARDIOLÓGICO

No âmbito do projeto EDP Saúde, no dia 09 de junho, nove utentes deslocaram-se ao salão da Paróquia de Santa Maria de Fornos, a fim de realizarem rastreios cardiológicos.

“MELODIAS DE SEMPRE”

No dia 16 de junho, os utentes tiveram oportunidade de assistir ao concerto “Melodias de Sempre”, no Coliseu do Porto. Durante a tarde, foram lembrados vários sucessos da música portuguesa. O concerto foi organizado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas e pelo Coliseu do Porto.



Figura 73 – Concerto “Melodias de Sempre”

ANIMAÇÃO MUSICAL

No dia 13 de setembro, houve animação promovida por um grupo musical dirigido pela sobrinha da utente Alice Bessa que, juntamente com os outros elementos do grupo, se disponibilizou a proporcionar uma tarde diferente aos idosos.



Figura 74 – Animação Musical

TREINO DO JOGO BOCCIA

No dia 25 de outubro os utentes deslocaram-se ao Pavilhão Bernardino Coutinho a fim de realizarem um treino de Boccia contra os utentes da CerciMarco.



Figura 75 – Treino de Boccia

VOLUNTARIADO DE NATAL

Em época de Natal, cerca de 18 jovens da Escola Secundária de Marco de Canaveses, quiseram partilhar o seu tempo de férias com os utentes da ERPI. Os jovens, divididos em grupos, auxiliaram os utentes nas atividades dinamizadas na instituição.



Figura 76 – Jogo “Quem sabe, sabe”

ORIENTAÇÃO DE ESTÁGIOS

A 16 de setembro, a Animadora Sociocultural iniciou a orientação de estágio de duas alunas do Colégio de São Gonçalo de Amarante:

- Joana Filipa Pinto Moreira;
- Juliana Maria Soares Monteiro.

O estágio iniciou-se a 16 de setembro e realizou-se uma vez por semana (sexta-feira), das 9:00h às 17:00h.

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

- Dia de Reis no Jardim de Infância - Estava previsto um grupo de idosos deslocar-se ao Jardim dos Murteirados a fim de cantar os Reis. No entanto, a atividade foi cancelada devido às condições meteorológicas.
- Tarde de afetos - Não houve disponibilidades do grupo contactado.
- Passeio Anual - Não foi realizado o passeio devido ao elevado número de dependentes e à ausência de transporte adaptado para os mesmos.
- Carro de transporte de refeições para os pisos - Aguardamos as obras de requalificação

4.2.2. UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

A Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (ULDM) é uma resposta social integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com capacidade para 20 doentes.

A ULDM é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, de caráter temporário ou permanente, para apoio social e cuidados de saúde de manutenção.

A prestação de cuidados é feita mediante uma avaliação multidisciplinar que envolve toda a equipa a partir da qual é elaborado um plano individual de cuidados, visando a autonomização dos doentes e suas famílias tendo por base a alta do doente para o domicílio.

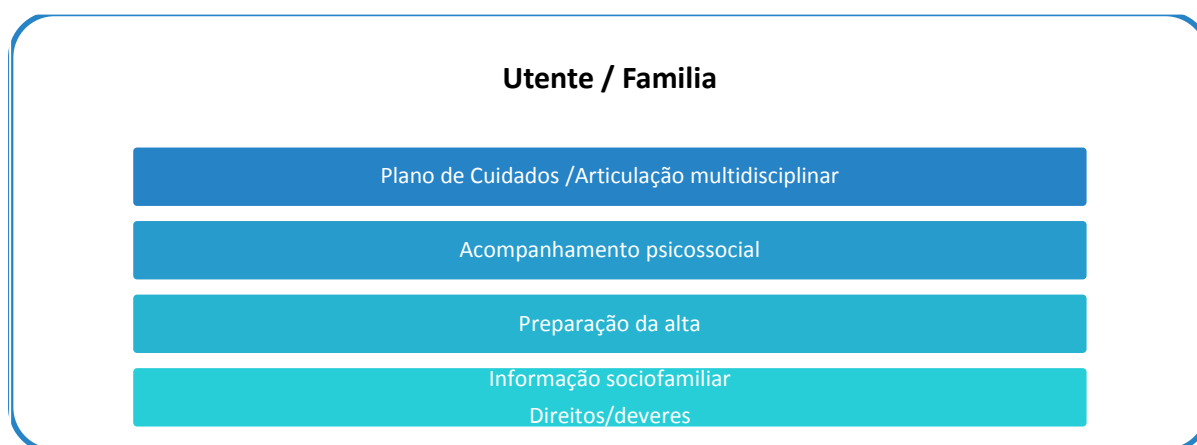


Figura 77 – Intervenção Social na ULDM – Utente e Família

Atividades concretizadas previstas no Plano de Atividades 2016

Tabela 27 - Atividades concretizadas previstas no Plano de Atividades para ULDM

ATIVIDADES PREVISTAS	ATIVIDADES REALIZADAS
Apoio encaminhamento social, através de atendimento presencial e/ ou telefónico	Realizados em media mensal 23 atendimentos e/ou contacto telefónico com as famílias
Elaboração e avaliação de Planos de Intervenção (PII)	Realizado em média mensal 20 Planos de Intervenção/reavaliação
Registo mensal na plataforma	20 Registos mensais na plataforma (Registos mensais e quinzenais)
Reuniões com ECL	Participação em 7 reuniões

4.2.3. CANTINA SOCIAL

Em 2013, a SCMMC, assinou um protocolo com o Instituto de Segurança Social, no âmbito do Programa de Emergência Alimentar (PEA). Este programa, inserido na Rede Solidária de Cantinas Sociais, permite garantir às pessoas e/ou famílias que mais necessitam, o acesso a refeições diárias gratuitas em regime *Take away*. Este serviço

encontra-se a funcionar diariamente nas instalações da ERPI.

No ano de 2016 o Instituto de Segurança Social passou a compartilhar 64 refeições diárias em vez das 65 praticadas nos anos anteriores.

A comparticipação financeira da segurança social, no que concerne ao funcionamento do PEA,

corresponde ao montante unitário de 2,50€ e a comparticipação máxima da segurança social é de 64 refeições diárias x nº dias do mês.

4.2.4. CABAZ SOLIDÁRIO

Pelo quinto ano consecutivo os Colaboradores e Profissionais de saúde da SCMMC uniram-se para efetuar uma recolha de bens alimentares que proporcionassem às famílias apoiadas pela Cantina Social um Natal mais próspero, no aconchego dos seus lares.

Os bens recolhidos permitiram a elaboração de 28 cabazes que auxiliaram 64 pessoas. Cada um dos cabazes foi personalizado para a família a que se destinava, tendo em conta o número de elementos que a constituem, se são compostas por Idosos ou por crianças de diferentes idades. Foi ainda possível colocar uma prenda para cada criança e adolescente das famílias beneficiárias.



Figura 78 – Cabaz Solidário

4.2.5. VOLUNTARIADO

Ainda não foi em 2016 que a SCMMC conseguiu implementar o seu corpo de voluntariado. No entanto, já se iniciaram os contactos com o grupo de voluntariado hospitalar que dará formação e ajudará à seleção dos voluntários.

Em compensação as iniciativas de Voluntariado Júnior têm continuado. O Voluntariado Júnior consta de convívios intergeracionais entre alunos do AE de Marco de Canaveses Nº1 (dinamizados pela Profª. Sofia Pimenta) e os Idosos do Lar Rainha Santa Isabel.

Desta vez os jovens pertenciam ao 10º ano do Curso Profissional de Auxiliares de Saúde e disponibilizaram o seu período de férias do Natal para conviverem e animarem os Idosos, participando nas suas atividades como o jogo do bingo, a ginástica adaptada, danças e cantares trabalhos manuais, elaboração de postais de Natal.

As atividades intergeracionais dão jovialidade aos Idosos e formam os Jovens para um maior respeito e humanismo no tratamento ao próximo.

4.2.6. REDE LOCAL DE INTERVENÇÃO SOCIAL

A Rede Local de Intervenção Social (RLIS)

enquadra-se na política de responsabilidade social da SCMMC, pretendendo contribuir para colmatar as necessidades sociais do concelho, identificadas no Diagnóstico Social e Plano de Desenvolvimento Social de Marco de Canaveses, através da dinamização de um modelo articulado de organização e funcionamento da intervenção social de base local, em que se pretende apoiar os processos de atendimento e acompanhamento social de pessoas em situações de risco e vulnerabilidade socioeconómica através de perspetivas inovadoras de descentralização da intervenção social, tal como definido pela Portaria n.º137/2015, de 19 de maio e pelo Despacho n.º 12154/2013, de 24 de setembro, regulamentado pelo Despacho n.º 11675/2014, de 18 de setembro.

Assim, pretende-se intervir em situações de carência económica, pobreza e exclusão social de crianças, jovens, adultos e idosos, sendo dado especial ênfase aos comportamentos de risco, isolamento de idosos, violência e sensibilização para a igualdade de género, de acordo com as prioridades identificadas no concelho. A vasta experiência da SCMMC serve de base e potencia a intervenção social, nomeadamente no serviço prestado no âmbito do Programa de Emergência Alimentar, Estrutura Residencial para Idosos, Unidade de Cuidados Continuados, Serviço Móvel de Saúde e ações de Educação para a Saúde, que têm permitido um contacto direto com a realidade e corroborar, no terreno, situações de risco social e fragilidade económica identificadas nos documentos estratégicos concelhios e para as

quais se pretendem criar respostas mais eficazes. Pretende-se assim aumentar a ação da SCMMC no âmbito da responsabilidade social, contribuindo para a aproximação dos serviços às populações e para a promoção da inclusão social e igualdade, num esforço de descentralização e concertação social com as várias entidades do concelho e de cobertura do território.

POSTOS DE ATENDIMENTO DESCENTRALIZADOS

A SCMMC, enquanto entidade promotora do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) da RLIS e tendo em conta o elevado envolvimento no concelho pretende, desta forma, alargar a sua contribuição social, promovendo o alargamento e aproximação dos serviços aos cidadãos e contribuindo para colmatar as necessidades mais importantes de Marco de Canaveses. Com o objetivo de garantir a adequação das ações às necessidades reais, os eixos de intervenção prioritários e as atividades a desenvolver, foram definidos tendo por base os Diagnósticos Sociais do concelho e das Freguesias, assim como as dimensões-problema de prioridade elevada diagnosticadas nos instrumentos de planeamento do CLAS (Plano de Desenvolvimento Social).

Dando resposta ao que é o objetivo da RLIS, as atividades propostas colmatam ainda necessidades associadas a dimensões-problema definidas como menos prioritárias, nomeadamente no que diz respeito às lacunas de respostas de apoio social, prende-se ainda a cobertura de todo o concelho e

a descentralização ao nível dos

Atendimentos/Acompanhamentos e das atividades realizadas.

Na parte final deste texto encontram-se as freguesias onde foram realizadas parcerias para a abertura de postos de descentralização de atendimento ao público. Semanalmente estas juntas de freguesia (com horário definido) recebem uma técnica da equipa RLIS que num contacto direto com a população realiza o atendimento e posterior plano de intervenção.

Através desta descentralização é dado ao público a possibilidade de escolher o local onde pretende ser atendido. Desta forma tentam-se colmatar questões como a insuficiência de transportes, o isolamento e ausência de retaguarda familiar, fatores estes que dificultam a vinda da população à sede concelhia da RLIS.

Neste momento a população marcoense já possui conhecimento sobre a respetiva técnica e local de atendimento onde se podem dirigir caso necessite de recorrer à ação social da RLIS.

Salienta-se também que todos os processos de ação social da Segurança Social foram já transferidos para a RLIS, trata-se portanto de um serviço que atualmente funciona na íntegra na RLIS. Este é todo um processo desenvolvido entre a RLIS e a Segurança Social Local na articulação de situações que tomam conhecimento diariamente.

A sede concelhia da RLIS encontra-se aberta ao público de segunda a sábado, sendo que o atendimento ao público funciona por marcação de acordo com a disponibilidade de cada técnica.

Sande e São Lourenço do Douro
(segundas 14h-17h)

Vila Boa de Quires e Maureles
(quartas 14h-17h30)

Soalhães
(terças 9h-12h)

Alpendorada, Várzea e Torrão
(terças 9h-12h/ 14h 17h30)

Avessadas e Rosém
(quartas 9h-12h)

EQUIPA TÉCNICA

A SCMMC é a entidade promotora do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), integrado na Rede Local de Intervenção Social e conta com uma equipa técnica multidisciplinar com experiência em intervenções sociais de risco.

- Raquel Sofia Leite Marinho Ferreira, Assistente Social, Coordenadora da RLIS
- Sandra Isabel Azevedo Madureira, Assistente Social
- Vânia de Lurdes Soares Moreira, Psicóloga
- Carla Patrícia Moreira Costa, Assistente Social

Distribuição das Técnicas por freguesia

- Dra. Vânia Moreira (Marco, Banho e Carvalhosa, Vila Boa do Bispo, Avessadas e Rosém)
- Dra. Carla Costa (Santo Isidoro e Toutosa, Sobretâmega, Constance, Alpendorada Várzea e Torrão, Bem Viver e Vila Boa de Quires Maureles)
- Dra. Sandra Madureira (Manhuncelos e Paredes de Viadores, Tabuado, Várzea de Ovelha e Folhada, Sande e São Lourenço do Douro, Penhalonga e Paços de Gaiolo, Soalhães).

Atividades concretizadas previstas no plano de atividades

A qualidade técnica das atividades propostas assenta na vasta experiência da SCMMC ao nível do serviço social, patente no apoio prestado na sua ERPI, Unidade de Cuidados Continuados Integrados, Programa de Emergência Alimentar e Serviço Móvel de Saúde. Além da experiência institucional, a equipa técnica afeta à RLIS integra profissionais com formação superior nas ciências sociais e humanas (Serviço Social e Psicologia), com experiência no **Atendimento e Acompanhamento Social**, adquirido no serviço da SCMMC e em equipas de RSI, CPCJ e CLDS.

A elaboração do Plano de Ação teve como base o levantamento das necessidades sociais do concelho junto de diversas entidades competentes, tal como explicado no ponto anterior, que permitiram a definição de quatro áreas de intervenção – **Atendimento e Acompanhamento Social; Igualdade de Género; Infância e Juventude; Terceira Idade**. As atividades foram planeadas com base nas dimensões-problema prioritárias para o concelho.

ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL

A intervenção da equipa RLIS terá por base a prestação de Atendimento e Acompanhamento social (art. 6.º Portaria n.º 188/2014), que contribuirá para a sinalização, acompanhamento e encaminhamento de beneficiários em situações não identificadas de carência social, violência (doméstica ou outra), isolamento social ou abuso.

Atendimento Social:

- Atendimento, informação e orientação de cada pessoa e família e respetivo encaminhamento, caso se justifique;
- Informação sobre acesso a recursos, equipamentos e serviços sociais;
- Avaliação e diagnóstico social;
- Encaminhamento, sempre que se justifique, para Acompanhamento Social;
- Atribuição de prestações de carácter eventual com a finalidade de colmatar situações de emergência social e de comprovada carência económica .

Acompanhamento Social:

- Aprofundamento do diagnóstico social realizado no Atendimento Social;
- Planeamento e organização da intervenção social;
- Contratualização no âmbito da intervenção social;
- Coordenação e avaliação da execução das ações contratualizadas;
- Atribuição de prestações de carácter eventual com a finalidade de colmatar situações de emergência social e de comprovada carência económica.

A tabela que se segue indica a contabilização acumulada das diferentes intervenções realizadas pela equipa RLIS desde a sua abertura (setembro) até ao mês de dezembro de 2016.

Tabela 28 - Intervenções realizadas pela equipa RLIS

Intervenções / 2016	Valores acumulados			
	Sete mbro	Out ubro	Nove mbro	Deze mbro
Atendimentos Sociais	212	400	623	801
Processos ações acompanhamento	27	63	124	210
Acordos intervenção social	6	8	22	38
	245	471	769	1049

No gráfico 79 é possível a análise das percentagens das diferentes atividades realizadas no serviço – Atendimentos Sociais, Processos em ação de acompanhamento e Acordos de Intervenção Social efetuadas pela equipa.

É de destacar os 75% de atendimentos já concretizados nos quatro meses de funcionamento do serviço.

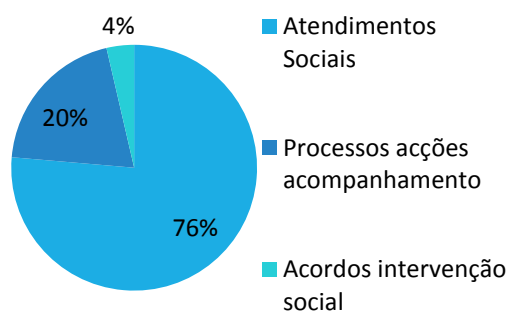


Gráfico 79 - Atividades realizadas no serviço RLIS

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sessões de Educação Alimentar em Escolas do 1º Ciclo

No âmbito do plano de ação da Rede Local de Intervenção Social (RLIS) da SCMMC e da parceria com Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega realizaram-se ao longo do mês de novembro quatro sessões de educação alimentar

em várias escolas EB1 do concelho de Marco de Canaveses (EB1 de Penhalonga, Paços de Gaiolo, Manhuncelos e Paredes de Viadores). Estas ações procuram responder a necessidades identificadas a nível concelhio e outras com expressão nacional. É exemplo desta última a problemática da obesidade na infância e juventude.

As sessões de educação alimentar foram dinamizadas pelo Serviço de Nutrição e Alimentação no âmbito do programa PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar. O PASSE pretende promover comportamentos alimentares saudáveis e contribuir para que exista um ambiente promotor da saúde, em especial no que refere à alimentação. Este projeto terá continuidade em 2017 nas escolas supracitadas e em novas escolas.

Formações para a comunidade educativa relativa aos efeitos do consumo de drogas lícitas e ilícitas

No âmbito do plano de ação da Rede Local de Intervenção Social (RLIS), realizaram-se quatro ações de formação, relativas aos efeitos do consumo de drogas lícitas e ilícitas, intituladas **D3 (Drogas, Dependência e Doença)** na Escola Profissional de Agricultura e Desenvolvimento Rural de Marco de Canaveses e na Escola Profissional de Arqueologia (EPA).

Estas ações foram realizadas pela Sra. Provedora da SCMMC – Doutora Maria Amélia Ferreira – e dirigidas ao ensino secundário. A formação teve como objetivo alertar e prevenir os jovens sobre os malefícios do consumo de drogas, tabaco e álcool, e explicar as consequências da sua dependência.

ATIVIDADES TRANSVERSAIS

- Reuniões de trabalho com os responsáveis pelas Juntas de freguesia com o intuito de criar os postos descentralizados;
- Reuniões de trabalho com as direções de todos os Agrupamentos do concelho de modo a articular o plano de ação da RLIS com todas as escolas envolvidas;

- Apresentação e divulgação do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social – SAAS integrado na Rede Local de Intervenção Social – RLIS, junto das entidades parceiras e comunidade;
- Articulação com o Centro Distrital da Segurança Social do Porto bem como com a Segurança Social Local, no sentido de debater as diferentes problemáticas associadas à RLIS e seu funcionamento, transferência de processos familiares, pedidos de apoio económico, assinatura de Acordos de Intervenção Social, diligências efetuadas em situações de emergência (abandono e maus tratos a idosos, vítimas de violência doméstica);
- Articulação com o Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal de Marco de Canaveses, no sentido de fornecer ajudas técnicas aos beneficiários do serviço;
- Articulação com a ERPI da SCMMC bem como com todas as instituições sociais do concelho. Cabe à RLIS desenvolver um trabalho em rede e colaboração com as restantes entidades no sentido de obter respostas sociais para a população com a qual trabalha (pedido de cabazes alimentares, camas articuladas, cadeiras de rodas, vagas para institucionalizações);
- Articulação com o Ministério Público, no encaminhamento e/ou receção de sinalizações e acompanhamento dos indivíduos e/ou famílias em risco;
- A RLIS estará igualmente presente em todas as reuniões de trabalho na Rede Concelhia, colaborando com os parceiros no desenvolvimento de ações e encaminhamentos de famílias. A parceria da SCMMC com a Comissão de Proteção de Jovens e Crianças em Risco continua a desenvolver-se com a presença da Coordenadora da RLIS como membro cooptado à equipa restrita desta entidade, sendo comissária e gestora de

processos de menores e fazendo a articulação com a RLIS.

ESTÁGIOS

A RLIS criou em outubro um protocolo com o Centro de Serviços e Apoio às Empresas (CESAI) do concelho do Marco. O protocolo celebrado é relativo à Formação Prática em Contexto Real de Trabalho. A formação prática, estruturada num plano individual de formação ou roteiro de atividades a desenvolver em contexto de trabalho visa a aquisição e o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais, organizacionais e de gestão de carreira relevantes para a qualificação profissional a adquirir, para a inserção no mundo de trabalho e para a formação ao longo da vida.

A RLIS integrou uma estagiária – Maria Rosa Drumonde Monteiro Gomes, sendo que o período de formação prática em contexto de trabalho decorreu de 19 de outubro a 30 de dezembro de 2016, comportando um total de 400 horas.

REDES SOCIAIS

Desde a sua abertura em setembro de 2015 a RLIS tem estado presente nas redes sociais:

Através do Jornal A VERDADE a RLIS divulgou a abertura do serviço em setembro (cartaz e flyer) bem como a inauguração da sede concelhia do serviço;

A página de facebook da RLIS - www.facebook.com/RLIS.SCMMC - que se encontra ativa desde a abertura do serviço é utilizada para divulgar os postos e respetivos horários de atendimento das técnicas. Recorre-se igualmente a esta rede social para divulgar ofertas de emprego. É ainda nesta página que se divulgam as atividades desenvolvidas junto da comunidade.

4.3. Cumprimento do Contrato Programa e outros Protocolos

4.3.1. PROTOCOLOS NA ÁREA DA SAÚDE

CONTRATO PROGRAMA COM EMERGÊNCIA ALIMENTAR

Assinatura da adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 26 de janeiro.

Assinatura da Adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 13 de maio.

Assinatura da Adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 25 de agosto.

PROTOCOLO COM FACULDADES

Assinatura do Protocolo com a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, a 24 de fevereiro.

Assinatura do Protocolo com o Instituto Superior de Serviço Social do Porto, a 26 de outubro.

PROTOCOLO COM CENTRO DE FORMAÇÃO

Assinatura do Protocolo com a Penafielativa centro de Formação, a 31 de março.

SEGURADORAS

Assinatura do Protocolo com a Medicare Seguros de Saúde, a 16 de janeiro

Assinatura do Protocolo com a Healthcare Assistance Seguros de Saúde, a 18 de março.

4.3.2. PROTOCOLOS NA ÁREA SOCIAL

EMERGÊNCIA ALIMENTAR

- Assinatura da adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 26 de janeiro;
- Assinatura da Adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 13 de maio;
- Assinatura da Adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 25 de agosto.

4.4. Formação e Desenvolvimento Profissional

4.4.1. AÇÕES DE FORMAÇÃO

Formação Interna

FORMAÇÃO REALIZADA NO INTERNAMENTO

- Dia 23/02/2016 “ Como agir em caso de incêndio”
- Dia 20/04/2016 “ Funcionamento do carro de emergência - exemplo prático”
- Dia 07/06/2016 “Aplicativo informático Logiberica”

FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ERPI

Tabela 29 - Plano de Formação Programado e Concretizado pelo Serviço de Enfermagem

DATA	NOMENCLATURA	PÚBLICO ALVO
30/03/2016	Boas Práticas de higienização na 3ª Idade	Técnicos Superiores de Saúde; Ajudantes de Lar
12/07/2016	Infeção Cruzada	Técnicos Superiores de Saúde; Ajudantes de Lar
09/08/2016	Transferência de utentes dependentes	Técnicos Superiores de Saúde; Ajudantes de Lar
15/11/2016	Alimentos funcionais num plano hipercalórico	Auxiliares de Serviço Geral; Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha

FORMAÇÃO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

A importância da formação nas instituições está relacionada com a reciclagem de conhecimentos dos profissionais das mesmas, essencialmente numa ótica de melhoria de desempenho no

trabalho. Neste sentido, tanto na ERPI e no HSI, foram realizadas diversas formações .

Tabela 30- Calendarização das formações realizadas na ERPI Rainha Santa Isabel, Hospital Santa Isabel e UCCLDM ao longo de 2016

DATA	NOMENCLATURA	PÚBLICO ALVO	LOCAL
05/01/2016	Adaptação de Texturas	Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
12/01/2016	Suplementação na pessoa Idosa	Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
13/01/2016	Empratamento: Uso de Touca e Luvas	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
14/01/2016	Normas de HACCP	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
14/01/2016	Higiene pessoal e Fardamento	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
15/02/2016	Culinária Saudável	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
16/03/2016	Principais regras de Higiene e segurança Alimentar	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
21/03/2016	Adaptações alimentares e suplementação	Enfermeiros; Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	UCCLDM
23/03/2016	Problemática da Disfagia - Apresentação do Espessante Claro NM <i>Dietcare</i>	Técnicos Superiores de Saúde; Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	UCCLDM ERPI
19/04/2016	Boas práticas de alimentação em Idosos Institucionalizados	Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
10/05/2016	Manual de Dietas e suas especificidades	Enfermeiros; Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	UCCLDM
16/05/2016	Registos	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
24/05/2016	Armazenamento e acondicionamento de produtos alimentares	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
06/06/2016	Instruções de Segurança e Utilização do Triturador de Alimentos	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
21/06/2016	Distribuição das refeições	Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
30/06/2016	Óleo de Fritura	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
19/07/2016	Cuidados Nutricionais na obstipação	Técnicos Superiores de saúde, Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
06/09/2016	Técnicas de estimulação de apetite	Técnicos Superior de Saúde, Auxiliares de Serviço Geral; Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
04/10/2016	Alimentação e demências	Técnicos Superiores de Saúde, Auxiliares de Serviço Geral; Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
15/11/2016	Alimentos funcionais num plano hipercalórico	Auxiliares de Serviço Geral; Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI
06/12/2016	Cuidados nutricionais na diabetes	Técnicos Superiores de saúde, Auxiliares de Serviço Geral e Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	ERPI

Tabela 30 - Sessões de Educação Alimentar realizadas aos utentes da ERPI

22-03-2016	Dia Mundial da Água	Breve explicação sobre a importância da água para a saúde, como forma de incentivar o seu consumo. Os utentes provaram águas aromatizadas de limão, canela e laranja.
26-04-2016	"Faça a sua Ementa" (utentes)	Elaboração de uma ementa semanal através de dicas e preferências dos utentes. Serve para sensibilizar os utentes e funcionários da ERPI das exigências e regras inerentes à elaboração de uma ementa.
28-07-2016	"Faça a sua Ementa" (funcionários)	
02-08-2016	Cuidados Nutricionais na <i>Diabetes Mellitus</i>	Foi elaborada uma apresentação oral, onde se explicou a patologia, bem como a importância dos cuidados alimentares a ter para controlar/prevenir a patologia, de seguida realizou-se uma colagem de imagens com alimentos que o diabético deve optar, evitar ou consumir moderadamente.
17-05-2016	Dia da Hipertensão	Ação de sensibilização sobre o tema e plantação de ervas aromáticas pelos utentes da ERPI.
17/08/2016	Cuidados nutricionais na 3ª Idade.	Esta atividade consistiu numa apresentação sobre quais os cuidados nutricionais a ter na terceira idade, estabelecendo a ligação da nutrição com as patologias mais frequentes nesta faixa etária. Realização de um <i>Quiz</i> , relacionado com a atividade.
10-08-2016	"Descubra o sabor"	Atividade sensorial, em que os utentes tentaram descobrir o alimento apresentado, através do cheiro, sabor e textura.
17/10/2015	Dia da Alimentação	Ação de sensibilização sobre a importância de uma alimentação saudável.
14/11/2016	Dia Mundial da Diabetes	Os utentes participaram nos rastreios de saúde dinamizados na consulta externa do HSI.
06-12-2016	Culinária - Biscoitos saudáveis	Realizou-se uma sessão de culinária onde se confeccionaram biscoitos saudáveis nutricionalmente melhorados, através da substituição de alguns ingredientes da receita original por outros mais saudáveis. Os utentes sob orientação foram os responsáveis pela confeção deste doce de natal e puderam desfrutar dele como sobremesa ao jantar.

4.4.2. ESTÁGIOS NA SCMMC

Estágios IEFP

A SCMMC articula em parceria com o Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP (IEFP), enquanto responsável pela execução da Medida Estágios Emprego, na promoção de estágios

profissionais, numa diversidade de áreas de atuação (Tabela32).

O estágio promove o desenvolvimento de uma experiência prática em contexto de trabalho com a

finalidade de promover a inserção de jovens no mercado de trabalho ou a reconversão profissional de desempregados, numa forma de transição para a vida ativa (duração de 12 meses), e tem como objetivos:

- Complementar e desenvolver as competências dos jovens que procuram um primeiro ou um novo emprego, de forma a melhorar o seu perfil de empregabilidade;
- Promover o conhecimento sobre novas formações e competências junto das

empresas e promover a criação de emprego em novas áreas;

- Apoiar a transição entre o sistema de qualificações e o mercado de trabalho;
- Apoiar a melhoria das qualificações e contribuir para a reconversão da estrutura produtiva;
- Promover a integração profissional de desempregados em situação mais desprotegida.

Tabela 31 – Estágios IEFP: Entradas e Saídas

N.º PROCESSO	NOME	ENTRADA	FIM	SITUAÇÃO
Processo 0098/Ee/13	Raquel Sofia Leite Marinho Ferreira	01/03/14	28/02/15	Desativado
Processo 0717/Ee/13	Mariana Pinto Costa	01/06/14	31/05/15	Desativado
Processo 0728/Ee/13	Ana Cristina Marques Paredes	16/06/14	15/06/15	Desativado
Processo 0098/Ee/13	Vítor Gabriel Monteiro Ferras Pereira	01/12/14	15/10/15	Desativado
Processo 0410/Ee/14	Flávia Luísa Teixeira Gomes de Sousa	08/12/14	07/12/15	Desativado
Processo: 0499/Ec/15	Pedro Fernando de Barros Correia	19/05/15	Indeterminado	Ativo
Processo: 0584/Ee/15	Emanuel Odílio Oliveira Pereira	16/10/15	15/07/16	Ativo
Processo: 0584/Ee/15	Joana Catarina Silva Costa	16/10/15	15/07/16	Ativo
Processo: 0593/Ee/15	Catarina Raquel Guedes Teixeira	01/11/15	31/07/16	Ativo

Estágios curriculares e profissionais

O estágio é uma etapa fundamental para a formação académica do estudante e um processo de aprendizagem indispensável para quem pretende estar preparado para enfrentar os desafios de uma carreira. Por este motivo, o SNA criou e renovou, ao longo deste período vários protocolos de estágio com várias instituições:

- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP);
- Ordem dos Nutricionistas;
- Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU);

- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (EST e SC);
- Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança.

Após a formação académica, surge o estágio curricular, e posteriormente o estágio profissional onde se conjugam diversos fatores tendo em vista a formação e desenvolvimento do estudante. É o primeiro contacto com a realidade, necessitando de uma supervisão pedagógica eficiente e determinada, que o integre. O orientador e co-orientador de Estágios têm um papel fundamental no progresso do estudante. O SNA foi responsável

pela orientação de estágios curriculares e estágios profissionais conforme representado na Tabela 33:

Tabela 32 - Estágios curriculares e profissionais realizados no SNA

NOME	TIPO DE ESTÁGIO	DURAÇÃO	CARGA HORÁRIA
Cátia Ferreira	Estágio Profissional à Ordem dos Nutricionistas	01/08/2014 a 30/01/2016	784h
Marisa Silva	Estágio Profissional à Ordem dos Nutricionistas	17/11/2014 a 18/04/2016	784h
Marta Pinto	Estágio Profissional à Ordem dos Nutricionistas	27/11/2014 a 27/05/2016	784h
Carla Barros	Estágio Curricular incluído no plano curricular do 4º ano da Licenciatura da Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra	23/02/2016 a 19/06/2016	352h
Sara Moreira	Estágio Profissional à Ordem dos Nutricionistas	25/05/2016 a 19/11/2016	784h
Filipa Carneiro	Estágio Curricular no âmbito da UC Estágio I – Componente prática profissional do curso de Licenciatura em Dietética e Nutrição da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança	14/09/15 a 16/10/2016	156h
Jéssica Lopes	Estágio Curricular incluído no plano curricular do 4º ano da Licenciatura da Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra	21/09/2016 a 15/01/2016	439,5h
Raquel Anastácio	Estágio Curricular incluído no plano curricular do 4º ano da Licenciatura da Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra	21/09/2016 a 15/01/2016	439,5h
Sofia Valente	Estágio Curricular no âmbito da UC Estágio I – Componente prática profissional do curso de Licenciatura em Dietética e Nutrição da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança	02/11/2016 a 04/12/2016	164,5h

4.5. Áreas de Extensão

4.5.1. ATIVIDADES TRANSVERSAIS

DIA MUNDIAL DO DOENTE

O Dia Mundial do Doente, foi assinalado com a oferta a todos os doentes internados de pequenos arranjos de tulipas e de uma pagela alusiva ao dia, este ato demonstrou o carinho que existe para com todos os doentes. Esta atividade foi patrocinada por Ernesto Peixoto Rodrigues.

NOITES DE SAÚDE NO MARCO

A SCMMC realizou uma sessão de Noites de Saúde no Marco, cujos palestrantes convidados foram: Dr Rui Santos e a Dra Marta Barbosa. Esta atividade contou com a colaboração da Farmácia Nova.

DIA DA MULHER

A SCMMC assinalou o Dia Mundial da Mulher com a oferta de um conjunto de maquilhagem a todas as funcionárias. Com este pequeno gesto deixou uma saudação especial a todas as mulheres que diariamente procuram construir uma sociedade mais justa e mais digna para todos.

IV DIA ABERTO DA SCMMC

Esta é uma atividade que envolve todos os serviços do Hospital numa dinâmica de interatividade com os diversos profissionais de saúde.

Para a visita ao bloco operatório cada aluno recebeu equipamento individual: bata, touca, máscara e capa para sapatos o que lhes permitiu ter noção da diferença entre o bloco e um serviço de internamento.

Tiveram ainda a oportunidade de experimentar, através de um simulador, a técnica e material utilizado em cirurgia endoscópica.

O Dia Aberto culminou com uma apresentação no Fórum XXI, com o profissional convidado, Professor Doutor Nuno Montenegro, subdiretor da FMUP e Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de S. João, EPE.

Esta atividade foi patrocinada pelo Continente.

CAMINHADA DA SCMMC

Por circunstâncias de força maior, em 2016 não se realizou a Caminhada da SCMMC.

29º CONVÍVIO DE PESCA DOS COLABORADORES DA SCMMC

O 29º Convívio da Pesca, entre os Colaboradores da SCMMC, foi realizado em julho nas margens do Rio Tâmega. Como sempre foi uma tarde de convívio onde não faltou a boa disposição. A atividade culminou com o habitual jantar de confraternização, na ERPI Rainha Santa Isabel, onde foram entregues as medalhas de participação e os prémios aos vencedores.

ENVIO DE BOAS FESTAS AOS COLABORADORES E IRMÃOS DA SCMMC E OUTRAS ENTIDADES EXTERNAS QUE COLABORAM COM A INSTITUIÇÃO

Em época Natalícia o fortalecimento das relações interpessoais e interinstitucionais foi assinalada com o envio de um postal de Boas Festas.

CABAZES DE NATAL

Com a ajuda dos Colaboradores da SCMMC, procedeu-se à recolha de géneros alimentícios e organizaram-se Cabazes de Natal que foram oferecidos às famílias sinalizadas na Cantina Social. Com esta dádiva as famílias podem confeccionar as refeições de Natal nas suas casas.

JANTAR DE NATAL DA SCMMC

No dia 09 de dezembro realizou-se o Jantar de Natal dos colaboradores da SCMMC. Este é um momento de convívio e partilha que contribui para reforçar o espírito de união durante esta época festiva.

4.5.2. COMUNICAÇÃO

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

Foram concretizadas todas as atividades de Comunicação e Imagem, no que diz respeito à responsabilidade da promoção interna e externa da Comunicação e Identidade da Instituição, contando com a colaboração de uma equipa multidisciplinar e dinâmica.

IMAGEM

- Criação dos cartazes e flyers institucionais (figura 79);
- Roll Up para Hospital (figura 80) e RLIS;
- Material de identidade para RLIS;
- Colocação de vitrines para afixação de informação interna e cartazes;
- Aquisição de suporte de folhetos para a CE e RLIS;
- Cartão de identificação para os funcionários;
- Cartão de Aniversário e respetivo voucher para todos os colaboradores da SCMMC.



Figura 79— Exemplo de Flyer – RLIS SCMMC



Figura 80 - Roll Up de divulgação dos serviços da SCMMC

REDES SOCIAIS

- Envio sistemático das notícias sobre o envolvimento da SCMMC para os órgãos de comunicação social, e atualização das Redes Sociais, com o apoio da Dra. Ana Marques e Dra. Ana Teresa Almeida.
- O facebook enquanto suporte de comunicação continuou a permitir a transmissão de informação de forma acessível e funcional, em permanente atualização, através da colaboração da Dra. Ana Marques. As estatísticas datadas entre 01/01/2016 a 31/12/2016, na página permite visualizar o perfil típico do "fã do facebook" para fins de segmentação de *marketing*:

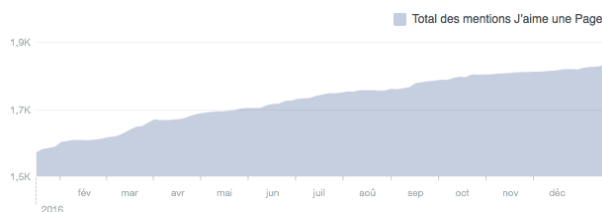


Figura 81 – Seguidores da página, num total de 1830 fãs.

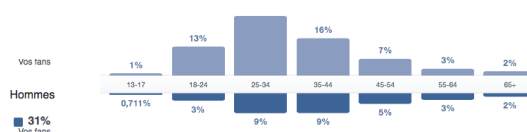


Figura 82- Gráfico de seguidores da página com referência a idade e sexo, revelando maior incidência nas mulheres com faixa etária entre os 25-34 anos

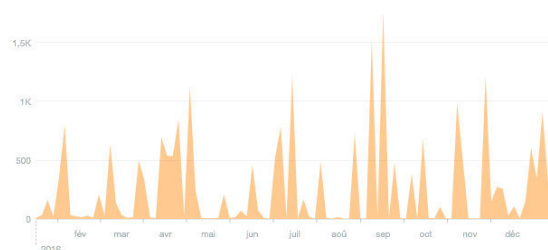


Figura 83 - Gráfico de alcance da publicação por mês, com destaque às publicações da abertura da RLIS a 1 de setembro.

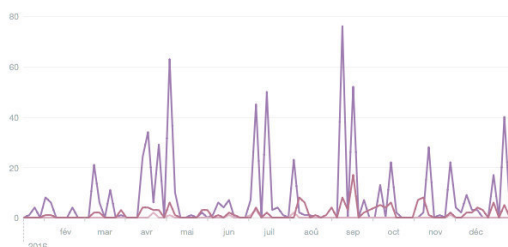


Figura 84 - Gráfico "gostos", comentários e partilhas de página por mês, com destaque ao 4º Dia Aberto da Misericórdia, que decorreu ao longo de toda a manhã do dia 7 de abril e à abertura da RLIS a 1 de setembro

BOLETIM S3M "SANTA SAÚDE - SAÚDE NO MARCO"

O **Jornal A Verdade** continuou a ser um parceiro da SCMMC nas suas várias atividades, salientando-se a renovação da publicação da coluna "Santa Saúde – Saúde no Marco". Em 2016, a coluna Santa Saúde abordou um conjunto de temas relevantes para a

saúde dos Marcoenses, com a colaboração dos profissionais de saúde e do setor social da SCMMC. Toda a instituição esteve envolvida naquilo que é a sua missão de informar, educar e divulgar o que é feito na SCMMC. A proposta aprovada pela Administração do jornal “A Verdade” e apresentada em Reunião de Mesa Administrativa da SCMMC, foi aprovada por unanimidade, e contou com a colaboração da Dra. Ana Teresa Almeida que coordenou este projeto na SCMMC.

Tendo em conta a atuação da SCMMC na área da Saúde, e no sentido de cumprir com a

responsabilidade de promover a Educação para a Saúde da população de Marco de Canaveses, a SCMMC continuou a ter a seu cargo a publicação regular de uma Coluna de Saúde designada **Santa Saúde - Saúde no Marco (S3M)**. Nesta coluna foram publicados trabalhos da autoria dos colaboradores da SCMMC da área da saúde, contemplando trabalhos de todas as especialidades da SCMMC (Tabela 34).

Tabela 33 - Edições da coluna “SANTA SAÚDE - SAÚDE NO MARCO”

NR EDIÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO	AUTOR	TEMA
814	14 de janeiro	Prof. Doutora Maria Amélia Ferreira	A vulnerabilidade do envelhecimento: cuidados com o frio
815	28 de janeiro	Ana Teresa Almeida + Cristina Paredes	Alimentação e Motivação: Dicas para manter hábitos saudáveis
816	11 de fevereiro	Dr. Marco Ribeiro	A importância do suporte básico de vida na cadeia de sobrevivência
817	25 de fevereiro	Dra. Marta Barbosa	Contraceção não hormonal
818	10 de março	Dr. Fernando Ramos	Novas Técnicas no Tratamento da Insuficiência Venosa
819	23 de março	Dr. Pedro Carneiro	Doença de Parkinson: muito mais que tremor
820	7 de abril	Dr. Filipe Alves	Hoje vai comprar calçado?
821	21 de abril	Dr. Simões Torres	Estratégias para cessação tabágica
822	5 de maio	Dra. Glória Moreira	Estimulação cognitiva e envelhecimento
823	19 de maio	Dr. Hélder Ribeiro	Tudo o que devemos saber sobre enfarte agudo do miocárdio
824	2 de junho	Dr. José Cidrais	Saúde Infantil e Juvenil
825	16 de junho	Dra. Elmira Cortez	Abordagem da Medicina Física e de Reabilitação no Tratamento da Lombalgia
826	30 de junho	Enfª Sílvia Monteiro	Da continuidade de cuidados aos cuidados continuados
827	14 de julho	Dr. Rui Santos	Vasectomia: contraceção masculina
828	28 de julho	Dra. Margarida Carvalho	Uma forma de violência interpessoal: Bullying
829	18 de agosto	Dr. Jorge Dores	O pé diabético
830	1 de setembro	Dr. Vítor Cardoso	Tratamento da rinosinusite crónica
831	15 de setembro	Dr. Miguel Carvalho	Quedas nos idosos - i. Importância e fatores de risco
832	29 de setembro	Dr. Miguel Carvalho	Quedas nos idosos - ii. Prevenção e intervenção
833	13 de outubro	Dr. Filipe Alves	Unhas encravadas?!... E agora?!...

834	27 de outubro	Dr. Fernando Ramos	Aterosclerose
835	10 de novembro	Dr. Pedro Carneiro	Bom sono para uma boa vida!
836	24 de novembro	Dr. Luísa Guedes	A Anestesia é a melhor parte!!
837	7 de dezembro	Dr. Miguel Carvalho	Envelhecimento demográfico e mobilidade.
838	22 de dezembro	Dra. Ana Teresa Almeida	Aproveite o Natal.. sem exageros!

4.5.3. PROJETOS

No ano de 2016 foi feita a candidatura a diversos projetos e apoios financeiros, descritos em seguida.

ON.2

A Comissão Ministerial de Coordenação dos Programas Operacionais Regionais do Continente aprovou uma deliberação em regime de *overbooking* que fica condicionada à existência, no Programa Operacional Regional Norte, de disponibilidade financeira.

O Contrato de Financiamento relativo à Operação NORTE-10-0156-FEDER-000482 "Requalificação do Hospital Santa Isabel da SCM de Marco de Canaveses numa UCCI de Longa Duração", no

âmbito do Eixo Prioritário IV, cujo cofinanciamento FEDER foi aprovado de forma condicionada, em regime de *overbooking* pela CCDR Norte a 21 de outubro de 2016, foi assinado entre a Autoridade de Gestão de Programa Operacional Regional do Norte e a Provedora Maria Amélia Ferreira.

Estado: em "*overbooking*"

BPI Seniores

Em 2016, a SCMMC apresentou-se a candidatura ao BPI Seniores com o projeto "Cuida-te". Este projeto tinha como intuito melhorar a qualidade de vida dos utentes idosos da SCMMC (ERPI e Serviço Móvel de Saúde, através de dois eixos: promoção de atividades de lazer/terapêuticas e melhores cuidados aos utentes no domicílio. Havia como intuito continuar o apoio domiciliário diferenciado do SMS e promover atividades que promovessem o envelhecimento ativo, qualidade de vida, bem-estar emocional e interação social, como passeios (visita a museus, igrejas,...), visitas entre os utentes, atividades intergeracionais, música e ginástica, sendo para isso fundamental a aquisição de uma carrinha adaptada que

permitisse a deslocação de utentes dependentes ao exterior. Pretendia-se melhorar os cuidados prestados no domicílio, muitas vezes desadequados por falta de formação específica dos cuidadores informais. Dadas as indicações recentes que apontam para a importância de manter as pessoas em casa o máximo de tempo possível, torna-se necessário habilitar os cuidadores (também eles na maioria das vezes já idosos) para esta função. Dar-se-ia foco particular às demências, pretendendo-se que os utentes se envolvessem em atividades que possam atrasar a evolução da doença e educar os cuidadores para um melhor cuidado.

Estado: Não atribuído.

Fundo Rainha D. Leonor

A SCMMC como uma instituição de referência no município do Marco de Canaveses, com mais de 75 anos ao serviço das populações tem vindo a demonstrar interesse na requalificação da ERPI, num equipamento de vanguarda quer ao nível do conforto, da segurança e da eficiência energética, quer ao nível dos serviços inovadores prestados. Como tal, apresentou a sua candidatura ao Fundo Rainha D. Leonor, no Domínio de Atuação previsto

na alínea a) do nº 1 do artigo 2º - Obras e Equipamento. Isto porque inclui obras e equipamentos comprovadamente necessários às populações locais e apresenta uma forte componente de inovação, quer ao nível dos serviços que a SCMMC passará a prestar, quer ao nível das condições para prestá-los.

Estado: Em análise.

Frota Solidária

A SCMMC submeteu o formulário de candidatura à “Frota Solidária” da Fundação Montepio, onde solicitava uma viatura de 9 lugares adaptada para o transporte de utentes em cadeiras de rodas, para apoio à ERPI Rainha Santa Isabel, para transporte dos utentes a consultas, tratamentos de

fisioterapia e atividades de lazer. Esta última atividade é também muito importante, uma vez que na maioria das atividades externas estes utentes não podem participar por falta de transporte adaptado.

Estado: Não atribuído.

4.6. Sistemas de Informação

4.6.1. PROGRAMA INFORMÁTICO

A conclusão do processo de implementação do programa de Gestão Hospitalar no Hospital Santa Isabel, *Logibérica Healthcare Software* tem sido um processo moroso e difícil. A SCMMC esperava durante 2017 a conclusão deste processo, no entanto por dificuldades no desenvolvimento e na implementação das soluções encontradas, não foi possível a sua conclusão.

No final de 2016 estava em funcionamento a Consulta Externa, o Serviço de Atendimento

Permanente, a parte Administrativa e de Enfermagem do Internamento/Cirurgia, os Serviços Farmacêuticos de Aprovisionamento, Análises Clínicas e Unidade de Cuidados Continuados.

Prevê-se que durante o 1.º semestre de 2017 sejam consolidados os processos já implementados e que sejam iniciados os restantes processos.

4.6.2. INTRANET

Continua disponível a INTRANET em qualquer computador do Hospital, para todos os funcionários.

Aqui se encontram páginas para todos os documentos oficiais do Hospital, informação institucional, protocolos, comunicação interna e notícias da Instituição.

Este pretende ser um meio rápido de difusão de informação relevante rigorosa e atualizada da Instituição.

4.7. Sustentabilidade Ambiental

A SCMMC, na concretização da sua missão no âmbito social e no âmbito da saúde, tem também a preocupação da preservação do ambiente, que é partilhado por todos e que está na base da melhoria das condições de saúde individuais e comunitárias.

É imperativo que os serviços SCMMC efetuem uma correta separação dos seus resíduos (orgânicos; infetáveis; papel, cartão, plástico, óleos usados e *tonner's*) e o seu envio para as entidades competentes para a sua reciclagem ou incineração. Para esse efeito tem a colaboração das seguintes empresas/entidades Ambimed- resíduos orgânicos e resíduos infetáveis; Câmara Municipal de Marco de Canaveses - recolha de papel e plásticos; Aquagiz, ambiente - Gestão de resíduos e tratamento de água - recolha de cartão; JPS informática - recolha de *tonner's*; USV Representações, consultoria em Metalurgia e Energias Renováveis Lda. - recolha de óleos alimentares usados.

Foram ainda solicitados os serviços camarários da linha ambiente para procederem à recolha de colchões velhos para que fossem devidamente incinerados.

É ainda incentivada a reutilização, nomeadamente de mobiliário, entre os diversos serviços da SCMMC.

Há que consciencializar para um maior cuidado na gestão dos recursos energéticos e hídricos,

apelando à sua poupança, tendo já sido elaborados e afixados nos serviços cartazes de sensibilização para este facto.

Sempre que possível, a SCMMC solidariza-se com campanhas de cariz social e ambiental como foram as campanhas de:

- Recolha de radiografias para reciclagem, protagonizada pela AMI;
- Recolha de tampas de plástico, para ajuda de compra de equipamentos ortopédicos para pessoas com deficiências motoras.
- Doação de cobertores excedentários a associação de apoio aos sem-abrigo, na época de inverno.

A SCMMC tem a perfeita noção que a sua sustentabilidade económica passa também pela sustentabilidade ambiental. A poupança de recursos naturais e energéticos implica também uma poupança económica, daí o interesse em tornar-se uma Instituição mais sustentável procedendo à sua requalificação energética, evitando perdas e gastos de energia desnecessários. Para atingir estes objetivos a SCMMC em 2017 tentará colmatar alguns défices nas suas instalações, como por exemplo a alteração das suas caixilharias, resolução de problemas de isolamento e melhorar o aproveitamento de energias renováveis.

4.8. Arquitetura

O serviço de **Arquitetura** tem como objetivo garantir a todo o momento e nas melhores condições de custo/benefício que todos os serviços do Hospital Santa Isabel e Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel, cumpram as suas missões de forma segura e com a qualidade máxima de acordo com os estados de arte técnica e economicamente disponíveis.

É responsável pela manutenção e conservação das Instalações da SCMMC, pelo estudo e projetos estratégicos e alterações técnicas do Hospital e ERPI (figura 1), nomeadamente com referência às necessidades dos utentes e as potencialidades de ampliação da Instituição. Compete ainda, garantir todas as ações de manutenção preventiva e corretiva dos equipamento e infraestruturas existentes.

Áreas de Intervenção	Infraestruturas
	Segurança
	Zonas Verdes
	Parque Automóvel
	Equipamentos

Figura 85 – Organograma de sectores de atividade

As atividades realizadas ao longo de 2016 apresentam-se em dois grandes grupos:

- Obras de Intervenção em Infraestruturas
- Obras de requalificação
- Obras de reparação ligeira
- Manutenção de Equipamentos

O serviço de **Imagem** tem como objetivo principal criar e desenvolver uma estratégia de comunicação que contribua para a projeção e divulgação, aos públicos interno e externo, da qualidade dos serviços sociais e de cuidados de saúde prestados à comunidade pelos profissionais da SCMMC. Tem como objetivo editar documentos e informação pública da Instituição (folhetos, guias de acolhimento, cartazes, impressos), dar apoio a eventos realizados pelos serviços da SCMMC e a programas em cooperação com entidades parceiras.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades 2016

OBRAS DE REQUALIFICAÇÃO EM INFRAESTRUTURAS

Serviço Farmacêutico e de Aprovisionamento

Foi executada a requalificação das instalações do SFA, com base no Manual da Farmácia Hospitalar,

elaborado pelo INFARMED em 2005, bem como pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 11 de Agosto que aborda a implementação de estruturas e de procedimentos na reorganização e funcionamento da farmácia hospitalar.

De acordo com as suas responsabilidades e funções, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são constituídos pelas seguintes áreas funcionais, no que respeita a medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos: Seleção e Aquisição; Receção e Armazenamento; Preparação; Controlo; Distribuição; Farmacovigilância e Farmácia Clínica.



Figura 86 – Requalificação dos SFA - Entrada

A reestruturação do espaço, num total de 169,90m² teve como objetivo principal a otimização e organização dos SFA e de toda a logística interna relacionada, permitindo melhorar a gestão dos recursos disponíveis, otimizar a assistência prestada ao doente e promover o uso seguro e racional dos medicamentos e dos restantes produtos de saúde.

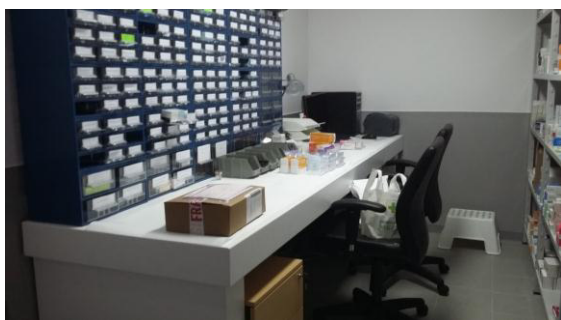


Figura 87 – Requalificação dos SFA – Gabinete de embalagem de unidose

O SFA localizado na zona Nascente do Bloco A, encontra-se abaixo da cota de entrada o que ao longo do tempo, assentiu um aumento de patologias que foram reparadas, nomeadamente

no que diz respeito ao tratamento de infiltrações de humidade, reforço térmico, e remodelação do revestimento quer do pavimento quer das paredes.

OBRAS DE REPARAÇÃO LIGEIRA

Manutenção do Hospital Santa Isabel

Como tem vindo a acontecer, em colaboração com os serviços interessados, foi possível estudar e programar projetos de melhoria das instalações hospitalares (figura 86), bem como de acompanhar a execução de obras de construção, adaptação desses serviços e respetivas instalações técnicas especiais.

Para tal foram elaborados e avaliados os projetos técnicos necessários e ainda organizado o arquivo técnico dessas instalações.

Destacam-se como objetivos de manutenção:

- elevar o conforto dos utentes, inclusive garantir o acesso às pessoas de mobilidade reduzida
- garantir a boa imagem da Instituição
- reduzir os consumos energéticos
- elevar a qualidade ambiental

Desta forma, a conservação preventiva (serviços elétricos, mecânicos e de pichelaria nas instalações, pela verificação e eventual conserto ou substituição de equipamentos) foram asseguradas, tendo em consideração o ponto de vista funcional, da segurança, e económico.

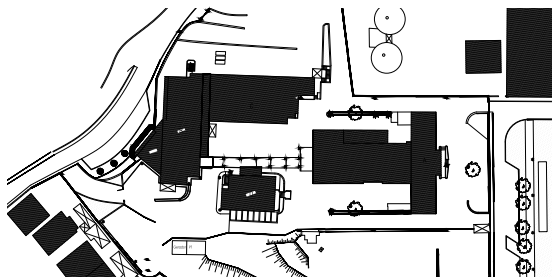


Figura 88 - Planta de implantação Hospital Santa Isabel

Bloco A

- Reestruturação da zona de lixos e instalações sanitárias no Serviço de Internamento Medicina e Cirurgia.

Bloco B

- Tratamento de infiltrações e humidades e colocação de revestimento em linóleo nas paredes do serviço de Fisioterapia.
- Na Consulta Externa não foi implementado o consultório de Medicina Dentária nem foi possível proceder à substituição das torneiras com manípulos hospitalares, e adquirir novos armários de apoio para todos os consultórios. No entanto foram alteradas as televisões das salas de espera e recuperadas as cadeiras, assim como renovado o jardim interior.

Bloco D

- Nas Instalações da antiga comunidade foi dada continuidade à organização de arquivo administrativo e ainda iniciada a limpeza e arrumação do espaço, uma vez que o Serviço Farmacêutico e de Aproveitamento teve de se localizar lá durante a requalificação das suas instalações. Continua a proposta de utilização da sala para convívio dos funcionários da SCMMC.

Espaços Exteriores

- Foi concluída a colocação da sinalética do parque automóvel, contudo foi adiado o prolongamento dos passeios e consecutivamente o arranjo das zonas ajardinadas.

Manutenção da ERPI

Devido à forte degradação do sistema de saneamento e drenagem de águas residuais (figura 89) bem como da rede de abastecimento de água das instalações de águas, foi necessário intervir de forma a renovar a rede de tubagens para garantir o aquecimento das instalações nos meses frios.

Esta manutenção não se encontrava prevista mas a manutenção, substituição das bombas e respetiva canalização para o sistema de aquecimento tornaram-se tarefas prioritárias, tendo em conta a garantia do conforto dos utentes e funcionários.



Figura 89 - Tubos de ferro de aquecimento com 2,5'' com ferrugem que foram substituídos com carácter de urgência

MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO

Durante o ano de 2016 foram realizadas formações de acordo com as regras de segurança contra incêndio de forma a garantir e validar o exposto no Plano de Segurança Interno do Hospital e ERPI.

Foi ainda objetivo assegurar as atividades necessárias ao bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência e colaborar no planeamento da sua substituição ou reforço, nomeadamente pela aquisição e colocação de mais extintores, sinalética de emergência e blocos autónomos para os diversos serviços.

Quer no Hospital quer no Lar foram continuados os programas para a sensibilização e instrução de todo o pessoal no domínio da segurança contra incêndio, nomeadamente com exercícios de simulação de incêndio.



Figura 90 – Exercícios de simulacro no Serviço de Análises Clínicas

SEDE RLIS

Com a aprovação da candidatura para a RLIS, foi alugada uma loja para a criação de um posto de atendimento – sede, localizado na freguesia do Marco. O espaço foi melhorado, garantindo a fácil acessibilidade e as condições necessárias de conforto e funcionalidade ao desenvolvimento das atividades aí destinadas, e o cumprimento da legislação aplicável (art. 13.º Portaria n.º 137/2015).

Foi ainda desenhado o vinil da loja, *roll up*, sinalética e suportes publicitários.



Figura 91 - Loja RLIS

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2016, mas não realizadas

OBRA DA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS RAINHA SANTA ISABEL

A obra de infraestrutura vem no seguimento do projeto de requalificação do Lar Rainha Santa Isabel apresentado no ano 2014, enquanto ação estruturada e continuada para dar resposta à degradação física e desajuste funcional.

A SCMMC submeteu a candidatura ao Fundo Rainha D. Leonor e aguarda a candidatura para Equipamentos Sociais no âmbito de Portugal 2020, ao abrigo do PO ISE – Equipamentos Sociais.

Este ano foi ainda possível estabelecer uma parceria com o Convento de Auessadas da Comunidade dos Carmelitas Descalços, por se considerar o local mais adequado para alojar temporariamente os nossos utentes, durante o período de obra. As figuras 2 e 3, representam a organização e distribuição das necessidades pelos espaços que foram disponibilizados.

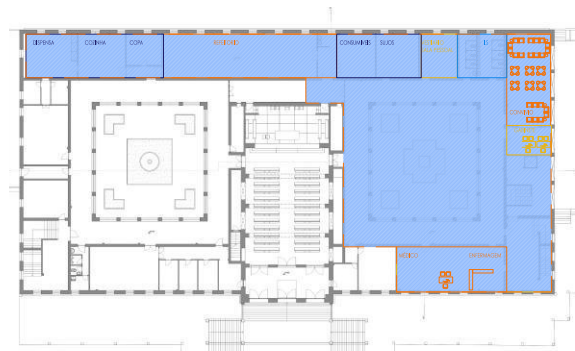


Figura 92 - Organização Espacial Piso Rés-do-Chão, Convento de Auessadas – Espaços comuns

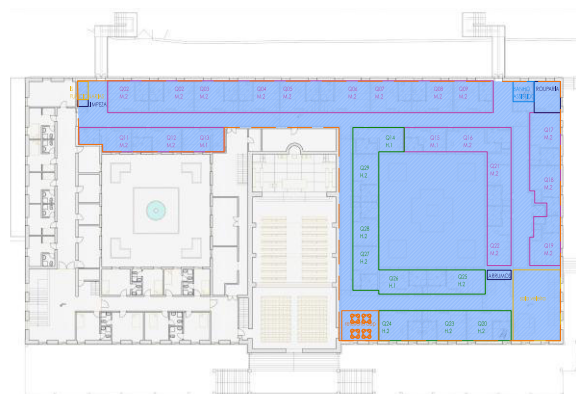


Figura 93 - Organização espacial Piso 1, Convento de Auessadas - Ala de Dormitórios

O concurso público para seleção de empresa de construção avançará no início de 2017, estando previsto o começo da intervenção ainda no primeiro semestre do ano.

HOSPITAL SANTA ISABEL

Caixilharias

Embora seja crucial a substituição das caixilharias do hospital com melhores capacidades de isolamento térmico e acústico, a SCMMC aguarda a possibilidade de concorrer a fundos comunitários para captar financiamento, nomeadamente na candidatura a Eficiência Energética – PO SEUR, Portugal 2020.

Refeitório Hospital Santa Isabel

Não foi possível avançar com o projeto de requalificação (figura 94) quer a nível estrutural (ampliação da zona de copa), quer a nível funcional (melhoria do mobiliário de refeitório), embora o plano de reestruturação já esteja definido e validado, nomeadamente pela responsável do HACCP. Está previsto iniciar a requalificação do refeitório no início do ano 2017.

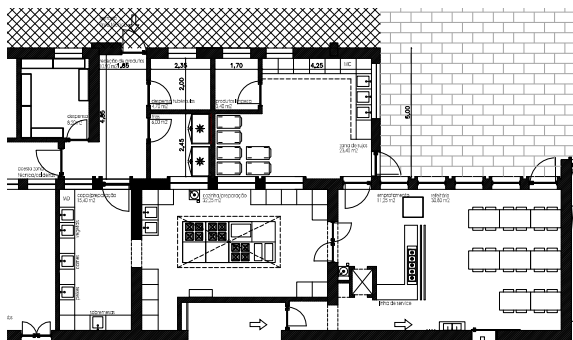


Figura 94 – Proposta de requalificação Refeitório

Radiologia e Análises Clínicas

Está em processo o plano de renovação das instalações do Serviço de Radiologia e Análises Clínicas (figura 95) e implementação de novos gabinetes para a zona de imagiologia constituída pelas salas de exames de radiologia e mamografia, ecografia e respetivas zonas de apoio, e zona de recolha de análises clínicas de forma a conferir uma melhor qualidade nos serviços prestados. No entanto continuamos a aguardar a possibilidade do alargamento de convenção.

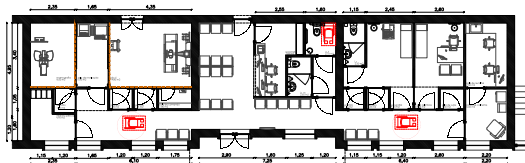


Figura 95 – Proposta de requalificação do Serviço de Radiologia e Análises Clínicas

Serviço de Internamento Medicina e Cirurgia

Foi projetado um plano de reestruturação do espaço e das condições físicas, do serviço de internamento de medicina e cirurgia de forma a otimizar o espaço disponível e promover a sua modernidade, tal como adaptar os espaços de circulações nas duas unidades de tratamento (medicina e cirurgia)

com bolsas de alargamento à entrada das enfermarias, permitindo o cruzamento de duas camas, remodelar instalações sanitárias adaptadas a banhos assistidos e pessoas com mobilidade reduzida, dotar todas as enfermarias com lavatórios e torneiras de manipulo hospitalar. Da mesma forma, pretende-se renovar os quartos particulares, para quartos individuais com possibilidade de ter uma cama para acompanhante do utente e proceder à reestruturação das Instalações sanitárias.

Contudo este ano, apenas foi possível ampliação da zona de lixos.

Proposta para colocação de Máquina de Multibanco Automática (ATM)

Apesar do parecer positivo por parte da Câmara Municipal não foi executado o projeto de instalação do equipamento de ATM.

Adoção de Energias Renováveis

Continua em curso a avaliação de soluções integradas que visem a eficiência energética, apoiadas na candidatura a Eficiência Energética – PO SEUR, Portugal 2020, incluindo também Auditorias, diagnósticos e outros estudos e trabalhos necessários à realização do investimento, tais como a substituição de caixilharias, colocação de capoto e instalação de painéis solares térmicos para produção de água quente sanitária.

Manutenção de Equipamentos

Não foi possível informatizar o sistema de gestão da manutenção de equipamentos de forma a planear e monitorizar todas as atividades desde a sua aquisição, apropriação e empréstimo aos diversos serviços, manutenção e eventual abate.

Indicadores quantitativos do serviço

Os planos de trabalho continuam a ser um suporte para o controlo e execução de tarefas de forma a obter um nível de qualidade adequado, prazo de realização e cumprimento das normas e legislação aplicáveis.

A requisição e o armazenamento dos equipamentos, materiais e meios auxiliares, bem como verificar as respetivas quantidades e

qualidades e a sua distribuição pelas frentes de trabalho, continuaram orientadas pelo Sr. Reinaldo Branco.

Os indicadores representantes das intervenções, nomeadamente custos, recursos humanos e materiais, são apresentados de acordo com a informação alocada à contabilidade e gerida pelo Dr. Sérgio Ferreira.

4.9. Gestão Administrativa

4.9.1. GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SCMMC ENQUANTO ORGANIZAÇÃO DE ECONOMIA SOCIAL

As Santas Casas da Misericórdia, enquanto organizações de Economia Social, assumem um papel cada vez mais relevante nas sociedades desenvolvidas, enquanto prestadoras de serviços essenciais, em áreas em que nem o Estado, nem o mercado oferecem soluções eficazes. É o exemplo da SCMMC.

A gestão administrativa, além da técnica de administrar, é hoje bem extensa nas áreas envolvidas utilizando o direito, a contabilidade, economia, psicologia, sociologia, a informática entre outras.

A Gestão Administrativa da SCMMC, em 2016, foi realizada num contexto cada vez com maiores exigências quanto à qualidade e à natureza dos serviços prestados, com fortes constrangimentos financeiros. Deste modo, teve que assegurar a colaboração de profissionais qualificados, e de uma

direção bem estruturada, que lhe permitiu afirmar-se no tecido socioeconómico.

Cada vez mais são complexos os processos de gestão administrativa, de controlo financeiro das empresas, face às constantes e importantes mudanças nos contextos e de mercado. A Mesa Administrativa da SCMMC assumiu este desafio num contexto particularmente difícil.

Assim, foram definidos os princípios da identidade organizacional da SCMMC, a visão estratégica e missão organizacional, feito o *benchmarking* na prestação de serviços, realizados o diagnóstico estrutural e dinâmico e definidos os modelos de governo da organização e gestão estratégica.

Neste contexto, exige-se dos profissionais o desenvolvimento de novas competências, novos conhecimentos, técnicas e procedimentos que visem atuar em cenários cada vez mais competitivos. Tem a Mesa Administrativa envidado

esforços para fixar metas a alcançar, através do conhecimento sustentado dos problemas, da organização dos recursos financeiros, tecnológicos, tomando decisões precisas, controlando todo o

conjunto como uma unidade. Avaliar e gerir os processos de gestão das pessoas, desenvolvendo novas ferramentas de estimulação das pessoas de forma a concretizar as metas organizacionais.

4.9.2. SECRETARIADO DE ADMINISTRAÇÃO

Os profissionais do secretariado desempenham um papel vital, porque representam a linha da frente, no relacionamento com os utentes.



Figura 96 – Administrativos da SCMMC

O secretariado da Administração, no decorrer do ano de 2016, assessorou a Senhora Provedora, a Diretora Clínica e o Diretor de Serviços.

O Secretariado da Administração colaborou com a Dra. Ana Serpa Pinto, na elaboração das Escalas de Serviço dos Médicos do Serviço de Atendimento Permanente, com os Cardiologistas até junho na realização dos relatórios dos ECG e Ecocardiogramas, com o Dr. Marco Ribeiro na organização do curso Suporte Avançado de Vida e sempre que solicitado colaborou com os demais funcionários da Instituição.

É um serviço que funciona como apoio ao utente, nos pedidos de relatórios clínicos, declarações, informações da lista de espera das cirurgias, etc.

Os serviços encaminham os utentes para o secretariado da Administração de forma a garantir que tenham uma informação mais precisa e cuidada.

REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA SCMMC

A Mesa Administrativa esteve representada em diversos eventos, tornando visível a intervenção e integração da SCMMC nas atividades locais e ainda em realizações institucionais

- Participação na tomada de Posse dos Órgãos Sociais da SCM de Valongo, a 14 de janeiro;
- Participação na tomada de Posse dos Órgãos Sociais da SCM da Póvoa do Varzim, a 16 de janeiro
- Participação no 29º Encontro de Cantadores de Janeiras, no Salão dos Bombeiros Voluntários de Marco de Canaveses, a convite da Câmara Municipal, a 17 de janeiro
- Participação no 92º Aniversário dos Bombeiros Voluntários do Marco de Canaveses, a 31 de janeiro;
- Participação na reunião da Câmara Municipal do Marco de Canaveses “Conselho Municipal de Segurança do Marco de Canaveses”, a 12 de fevereiro;

- Participação na reunião de trabalho que decorreu na Casa da Prelada, no sentido de articular um plano de cooperação em rede, que permitiu a afirmação das Misericórdias na área da saúde, a 25 de fevereiro;
- Participação na reunião do Aces Tâmega I – Baixo Tâmega, a 25 de fevereiro;
- Participação na Tomada de Posse do Conselho Municipal de Segurança do Marco de Canaveses, a 27 de fevereiro;
- Participação na reunião da União das Misericórdias Portuguesas, a 12 de março;
- Presença na Gala de Desporto da Câmara Municipal do Marco de Canaveses, 12 de março;
- Reunião na Comissão Distrital de Cooperação do Porto, 21 de março;
- Participação nas Jornadas dos Cuidados Continuados em Fátima, a 8 de abril;
- Participação na reunião do Grupo Misericórdia de Saúde, a 18 de abril;
- A Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses foi a Lisboa à apresentação pública da Fundação EDP Solidária para o desenvolvimento do projeto "Proteção Cardiológica na População Idosa: Inovação em Medicina Social", no dia 20 de abril;
- Participação no âmbito das Conferências do Marco, a Câmara Municipal de Marco de Canaveses assinalou os 30 anos de adesão à União Europeia, a 20 de maio;
- Participação na Feira Social da SCM da Trofa "Mostra Social Ativ'Idades", nos dias 27, 28 e 29 de maio
- Participação no XII Congresso Nacional das Misericórdias, com a uma participação ativa da Provedora da SCMMC, Doutora Maria Amélia Ferreira, na qualidade de Presidente do III Painel «Um Envelhecimento Cada Vez Mais Ativo», nos dias 2, 3 e 4 de junho;
- Inauguração do Projeto EDP Solidária, no dia 9 de junho;
- Participação no Concerto "Melodias de Sempre", oferecido pelo Coliseu Porto, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e União das Misericórdias Portuguesas, no dia 16 de junho;
- Participação na Homenagem ao Dr. Fernando Miranda Monterroso – Coronel Médico, a 18 de junho;
- Participação no 87º Aniversário da SCM de Vila Nova de Gaia, a 20 de junho;
- Participação na reunião com o Grupo Misericórdias de Saúde, 5 de julho;
- Participação na reunião do Conselho Geral do Agrupamento de Escolas Nº1, dia 5 de julho;
- Participação na reunião da Comissão Distrital de Cooperação do Porto, dia 29 de setembro;
- Participação nas IV's Jornadas do ACES Tâmega I- Baixo Tâmega organizadas pela USF Alpendorada, dias 17 e 18 de Outubro de 2016 com o tema "Saúde no Século XXI";
- Participação na reunião do Conselho Nacional da União das Misericórdias Portuguesas, dia 29 de outubro;
- Participação no lançamento do livro "O Hospital e a Botica da Misericórdia de Penafiel (1600-1850)" da autoria da Professora Doutora Paula Sofia Costa Fernandes, a 30 de outubro na Igreja da Misericórdia de Penafiel;
- Participação na reunião do Aces Tâmega I – Baixo Tâmega, a 6 de dezembro;
- A Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega (integra os concelhos de Amarante, Baião, Celorico de Basto, Cinfães, Marco de Canaveses e Resende) em parceria com o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE (CHTS, EPE) promoveram um Congresso, nos dias 6 e 7 de dezembro, na Casa dos Picotos –

Rosém – Marco de Canaveses: “Saúde Pública de Proximidade... Partilha dá Saúde”, com a participação da SCMMC;

- Participação da Provedora na SCM de Valongo na cerimónia de Entronização de Irmãos , a 8 de dezembro;
- Participação nas Comemorações dos 40 anos do Poder Local Democrático em

Portugal, a convite da Câmara Municipal do Marco de canaveses, 11 de dezembro;

- Participação no “Natal Solidário” da Câmara Municipal do Marco de Canaveses, a 14 de dezembro.

4.9.3. SECRETARIADO REGIONAL DO PORTO

Dia 14 de janeiro de 2016, foi votado e instalado o novo Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas, para o quadriénio 2016-2019, tendo sido eleitos a Provedora da Santa Casa Misericórdia de Marco de Canaveses, Maria Amélia Ferreira, o Senhor Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia, Artur Almeida Leite e o Senhor Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, Júlio Manuel Mesquita.



Figura 97 - Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas

REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DO SRP DA UMP

- Dia 16 de janeiro de 2016, na Póvoa de Varzim, a Presidente do Secretariado Regional do Porto, Doutora Maria Amélia Ferreira, marcou presença na cerimónia

de tomada de posse dos Corpos Sociais da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia da Póvoa de Varzim;

- No dia 26 de janeiro, realizou-se a 1ª reunião da Presidente e respetivos secretários do Secretariado Regional do Porto, na Santa Casa da Misericórdia de Penafiel;
- No dia 16 de fevereiro, realizou-se a 2ª reunião da Presidente e respetivos secretários do Secretariado Regional do Porto, na Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia;
- No dia 25 de fevereiro, a Doutora Maria Amélia Ferreira esteve presente na Reunião do Conselho da Comunidade do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, em representação do Secretariado Regional do Porto;
- 1ª Reunião do Secretariado regional do Porto, realizada no dia 4 de março de 2016, na Santa Casa da Misericórdia da Póvoa do Varzim, para o quadriénio 2016-2019. Esta representação, iniciou o mandado de Direção do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), Presidido pela Provedora da SCMMC, onde também representou o Secretariado Nacional da UMP;



Figura 98 - 1ª Reunião do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas

- No dia 17 de abril, o SCR do Porto esteve presente na Peregrinação dos Frágeis, a convite da Diocese do Porto;
- A 2ª Reunião do Secretariado regional do Porto, realizou-se no dia 18 de julho de 2016, na Santa Casa da Misericórdia de Vila de Conde;
- No dia 5 de abril, realizou-se a 3ª reunião da Presidente e respetivos secretários do Secretariado Regional do Porto, na Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses;
- No dia 8 de abril, realizou-se as II Jornadas de Cuidados Continuados no Auditório do Centro João Paulo II, em Fátima, no dia 8 de Abril, esteve presente o SCR do Porto;
- No dia 9 de abril, realizou-se a Assembleia Geral da União das Misericórdias Portuguesas, esteve presente o SCR do Porto;
- No dia 27,28 e 29 de maio, realizou-se a Mostra Social Atividades da SCM da Trofa;
- Nos dias 2,3 e 4 de junho de 2016, realizou-se o XII Congresso Nacional das Misericórdias “ Misericórdias – Marca de Solidariedade”. A Presidente do Secretariado Regional do Porto, Doutora Maria Amélia Ferreira, esteve presente com uma participação ativa na qualidade de Presidente do III Painel «Um

- Envelhecimento Cada Vez Mais Ativo», no XII Congresso Nacional das Misericórdias;
- No dia 7 de abril, realizou-se a 4ª reunião da Presidente e respetivos secretários do Secretariado Regional do Porto, na Santa Casa da Misericórdia de Penafiel;
- No dia 25 de junho de 2016, realizou-se a Peregrinação Nacional das Misericórdias ao Santuário de Fátima, no âmbito do Ano Jubilar Instituído Pelo Santo Padre;
- No dia 5 de Julho, a presidente do SCR do Porto esteve presente na reunião do Grupo Misericórdias de Saúde;
- No dia 21 de setembro, realizou-se a 5ª reunião da Presidente e respetivos secretários do Secretariado Regional do Porto, na Santa Casa da Misericórdia de Penafiel;
- No dia 29 de setembro, a presidente do SCR do Porto, Doutora Maria Amélia Ferreira, esteve presente na reunião da Comissão Distrital de Cooperação do Porto;
- No dia 8 de outubro, os seis Secretariados Regionais do norte – Aveiro, Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real – estiveram reunidos em Penafiel no dia 8 de outubro. Marcaram presença naquela reunião 69 Santas Casas, Manuel de Lemos, presidente da UMP e também participam outros membros do Secretariado Nacional da União das Misericórdias Portuguesas (UMP);
- No dia 29 de outubro, realizou-se a Reunião do Conselho Nacional da União das Misericórdias Portuguesas, esteve presente o SCR do Porto;
- No dia 26 de novembro realizou-se o 40º Aniversário da União das Misericórdias Portuguesas, no Salão Nobre da Santa Casa da Misericórdia de Viseu, esteve presente o SCR do Porto;
- No dia 4 de dezembro, realizou-se 450º Aniversário da fundação da Irmandade da

Santa Casa da Misericórdia de Azurara,
esteve presente o SCR do Porto;

- No dia 6 de dezembro, a Doutora Maria Amélia Ferreira esteve presente na Reunião do Conselho da Comunidade do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, em representação do Secretariado Regional do Porto;
- Envio de um postal de Natal a todas as Misericórdias do Secretariado Regional do Porto UMP.



Figura 99 – Postal de Natal do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas

05 Auditoria Externa

05 Auditoria Externa

O presente capítulo tem como objetivo enquadrar e descrever as funções do auditor externo na Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses (SCMMC). A Santos Vaz, Trigo de Moraes & Associados, SROC, Lda., (SVTM) intervém nestas funções na Instituição desde maio de 2012, com referência a 31 de dezembro de 2011.

ENQUADRAMENTO

Na sequência da publicação do Decreto-Lei nº 36-A/2011, de 9 de março, que aprovou, entre outros, o regime da normalização contabilística para as Entidade do Setor não Lucrativo (ESNL), estas entidades ficaram sujeitas a certificação legal das contas sempre que apresentem contas consolidadas ou ultrapassem os limites referidos no art.º 262º do Código das Sociedades Comerciais, ponderados por 80%.

No seguimento daquele normativo legal, a SCMMC procedeu à contratação de uma sociedade de revisores oficiais de contas que proceda, anualmente aos trabalhos que integram as suas funções. Estas funções, que serão descritas nos pontos seguintes, têm por objetivo emitir opinião sobre os documentos previsionais e sobre os documentos de prestação de contas em cada exercício.

FUNÇÕES DO REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)

De acordo com o descrito no estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC), constituem competências exclusivas dos revisores oficiais de contas, a revisão legal das contas, a auditoria às contas e os serviços relacionados, de empresas ou de outras entidades. A atividade de auditoria

integra os exames e outros serviços relacionados com as contas de empresas ou de outras entidades efetuados de acordo com as normas de auditoria em vigor, compreendendo:

- a) A revisão legal de contas exercida em cumprimento de disposição legal e no contexto dos mecanismos de fiscalização das entidades ou empresas, objeto de revisão em que se impõe a designação de um revisor oficial de contas;
- b) A auditoria às contas exercida em cumprimento de disposição legal, estatutária ou contratual;
- c) Os serviços relacionados com os referidos nas alíneas anteriores, quando tenham uma finalidade ou um âmbito específicos ou limitados.

A certificação legal das contas (CLC), emitida pela SROC, consiste na opinião de que as demonstrações financeiras individuais e ou consolidadas apresentam, ou não, de forma verdadeira e apropriada, a posição financeira da SCMMC, bem como os resultados das operações e os fluxos de caixa, relativamente à data e ao período a que as mesmas se referem, de acordo com a estrutura de relato financeiro identificada e, quando for caso disso, de que as demonstrações financeiras respeitam, ou não, os requisitos legais aplicáveis.

Na sequência da obrigatoriedade legal imposta pelo Decreto-Lei nº 36-A/2011 de 9 de março, e encontrando-se a SCMMC obrigada a ter os seus documentos de prestação de contas auditados e certificados por um ROC, estas atividades têm assegurado o cumprimento do normativo contabilístico em vigor para as ESNL com vista à emissão da correspondente CLC.

Funções no âmbito da certificação dos documentos previsionais

Neste âmbito, foi realizada a análise dos pressupostos de preparação do orçamento e plano de atividades para o exercício 2017. Os dados contabilísticos provisórios à data de agosto 2016 foram analisados, no sentido de aferir a sua correta contabilização de forma a poderem ser utilizados como base para a previsão dos fechos de contas dos respetivos exercícios; efetuou-se a discussão com os serviços financeiros da SCMMC dos pressupostos de evolução das rubricas de exploração para o exercício de 2017.

Na sequência do trabalho efetuado, foi emitido o parecer sobre os documentos previsionais para o exercício 2017.

Funções no âmbito da emissão da certificação legal das contas

Relativamente à emissão da CLC referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2016, foram realizados os procedimentos de revisão considerados necessários para obter um nível de segurança aceitável que permitisse emitir uma opinião sobre os documentos de prestação de contas referentes àqueles exercícios.

Estes procedimentos respeitam em todos os aspetos as normas internacionais de auditoria e que são de observância obrigatória pelo ROC no decorrer do seu trabalho.

Assim, as Normas Internacionais de auditoria exigem que sejam efetuadas diversas tarefas que assegurem a possibilidade da emissão da CLC. Estas tarefas incluem procedimentos de levantamento de controlo interno e testes substantivos. Os procedimentos de controlo interno visam a obtenção do conhecimento do negócio da entidade assim como aferir sobre os

mecanismos implementados pela Instituição no sentido de garantir a eficiência e eficácia das suas operações. Os testes substantivos visam, através da análise de documentos selecionados aleatoriamente, garantir que os documentos se encontram corretamente revelados nas rubricas adequadas.

De forma não exaustiva seguem-se algumas áreas e procedimentos efetuados:

- a) Ativos fixos tangíveis:
 - Verificação das aquisições/alienações do período;
 - Verificação do cadastro de ativos fixos tangíveis;
 - Teste às depreciações do período e acumuladas.
- b) Inventários:
 - Verificação física dos inventários;
 - Teste à valorização dos inventários;
 - Verificação da rotação dos inventários.
- c) Contas a receber:
 - Teste à validade dos saldos por confirmação externa;
 - Teste à antiguidade dos saldos e às necessidades de imparidade.
- d) Caixa e seus equivalentes:
 - Verificação física dos montantes do caixa;
 - Teste às conciliações bancárias;
 - Pedidos de confirmação de saldos a todas as instituições bancárias com as quais a Instituição trabalha.
- e) Acréscimos e diferimentos:
 - Teste aos movimentos relevados e verificação da sua adequação.
- f) Capital Próprio
 - Revisão de atas;
 - Verificação da aplicação dos resultados;
 - Verificação que todos os movimentos relevados nesta rubrica.

- g) Contas a pagar:
 - Verificação da adequação do saldo por confirmação externa de saldos.
- h) Gastos e rendimentos:
 - Verificação por teste substantivo das compras, e fornecimentos e serviços externos;
 - Validação dos gastos com pessoal;
 - Validação dos rendimentos por teste analítico;
 - Verificação de outros rendimentos e gastos.
- i) Responsabilidades e contingências
 - Correspondência e resposta do advogado ao pedido de processos pendentes.

Funções no âmbito do apoio à provedoria

Foi desenvolvido o apoio à Instituição na melhoria dos seus processos operacionais. Desta forma, foi acompanhada a implementação da contabilidade analítica na Instituição, de forma a permitir obter a todo o tempo, o conhecimento dos centros de custo deficitários e superavitários na SCMMC. A contabilidade analítica é um sistema de informação fundamental no apoio à gestão no

sentido em que permite conhecer de forma individualizada gastos e rendimentos associados a esses centros.

Adicionalmente a SVTM tem estado envolvida no apoio à reestruturação dos procedimentos de controlo interno e de reorganização da contabilidade. Os procedimentos de controlo interno visam garantir que a realização das operações minimiza o risco de erro e otimiza a eficiência da Instituição. É neste sentido que está também a ser efetuada uma reorganização dos procedimentos contabilísticos que visa o aumento da qualidade da informação produzida e a sua integração com o sistema de controlo interno e a contabilidade analítica (ou de custos).

Finalmente, a SVTM tem apoiado a SCMMC na apresentação dos documentos previsionais e de prestação de contas no sentido de ajudar os utentes da informação financeira a ter uma melhor compreensão do seu conteúdo.

Pelo exposto pode-se concluir que tem sido desenvolvido um trabalho de dedicação à SCMMC que envolve várias perspetivas para além do trabalho de análise às demonstrações financeiras propriamente dito

06 Relatório Governo Sociedades

06 Relatório Governo Sociedades

No presente capítulo, a Mesa Administrativa vem, mais uma vez, apresentar o relatório de governo das sociedades naquilo que é o seu objetivo de prática transparente das atividades prosseguidas.

Acreditamos que a divulgação das boas práticas de gestão é fundamental para os irmãos terem acesso às medidas que a Mesa tem tomado no sentido de agir com transparência, eficiência e equidade nas suas atividades.

O governo das sociedades pode ser definido como o conjunto de estruturas de autoridade e de fiscalização do exercício dessa autoridade, internas e externas, tendo por objetivo assegurar que a sociedade estabeleça e concretize, eficaz e eficientemente, atividades e relações contratuais consentâneas com os fins privados para que foi criada e é mantida e as responsabilidades sociais que estão subjacentes à sua existência.

Neste sentido, o governo português publicou em 2007, a resolução do conselho de ministros nº 49/2007 na qual enuncia a informação que deve ser divulgada num contexto de boas práticas de governo das sociedades. No presente relatório foram adotados estes parâmetros de divulgação que a seguir se apresentam. Salienta-se que se trata de uma primeira abordagem ao tema das práticas de bom governo, que se tenciona complementar em exercícios futuros.

INDICAÇÃO DA MISSÃO E POLÍTICAS DA FORMA COMO É PROSEGUIDA

A missão da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses consiste em oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, do apoio social e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da Instituição à comunidade.

Centrada nos utentes, a Misericórdia procura oferecer serviços de elevada qualidade assentes na humanização, na acessibilidade e equidade.

INDICAÇÃO DOS OBJETIVOS E DO GRAU DE CUMPRIMENTO

A SCMMC tem vindo a realizar esforços no sentido de melhorar os serviços assistenciais que presta. Os objetivos prioritários passam pela manutenção, numa conjuntura adversa, dos serviços prestados assim como na sua diversificação.

IDENTIFICAÇÃO DE TODOS OS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Os Órgãos Sociais da Mesa Administrativa da Misericórdia são:

- Maria Amélia Duarte Ferreira (Provedora)
- José Mouro Pinto (Vice-Provedor)
- Ana Maria Carneiro Marques (Secretária)
- Maria Helena Simões de Sousa e Sousa (Tesoureira)
- Maria Eulália Pereira Teixeira Magalhães (Vogal)

REMUNERAÇÕES DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Nenhum membro da Mesa auferir qualquer remuneração.

REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses rege-se pelos seus estatutos.

Encontram-se em preparação quer o regulamento interno quer os diversos regulamentos por departamento que passarão a vigorar na Instituição.

PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM MATÉRIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

Os procedimentos de aquisição de bens e serviços em 2016 foram efetuados com consulta a três entidades externas, sempre que possível, por forma a assegurar a transparência e garantir melhores condições.

TRANSAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO

Todas as transações efetuadas pela Misericórdia cumpriam com os requisitos exigidos pela lei e práticas comerciais correntes.

LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTEM MAIS DE 5% DA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS:

Bens

FORNECEDORES	
ARTUR SALGADO,SA	18%
M.CUNHA, S.A.	16%
SCA HYGIENE PRODUCTS,LDA	9%
PRAXAIR PORTUGAL GASES, S.A.	7%

Serviços:

FORNECEDORES	
CARVALHO, RIBEIRO & SANTOS LDA	18%
GOLDENERGY	8%
ENDESA ENERGIA, S.A.	6%

ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE NO DOMÍNIO ECONÓMICO

A sustentabilidade económica da Instituição é uma preocupação da Mesa Administrativa, uma vez que é a viabilidade económica que permite à Misericórdia garantir a prossecução da sua missão.

A gestão da Misericórdia é efetuada de forma prudente, sendo no entanto assegurados os investimentos necessários para assegurar a qualidade dos cuidados prestados.

A Misericórdia debate-se com a redução da atividade e, por esta razão, todas as decisões tomadas têm que garantir a continuidade das operações.

A análise da situação económica encontra-se mais detalhada no Relatório de Atividades e nas demonstrações financeiras.

ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE NO DOMÍNIO SOCIAL

A Instituição tem uma vocação assistencial e social pelo que toda a atividade da gestão pugna pela implementação de práticas que assegurem a observância das obras de misericórdia previstas nos estatutos. Foi neste âmbito que a Misericórdia de Marco de Canaveses abraçou o projeto “Cantina Social” no âmbito do programa de emergência alimentar, através do qual fornece alimentação a pessoas carenciadas do concelho.

Também nesta área foram realizadas ações de sensibilização quer na Instituição quer por deslocação a escolas do concelho de Marco de Canaveses cujos objetivos incluíram a sensibilização das crianças e jovens para diversos temas como o tabagismo, alcoolismo e consumo de drogas de abuso.

A Santa Casa da Misericórdia disponibiliza também um grupo com apoio nutricional e psicológico onde os utentes poderão aprender os princípios de uma

alimentação saudável e obter estratégias para os manter na sua vida.

ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE NO DOMÍNIO AMBIENTAL

A atividade hospitalar é uma das mais consumidoras de energia elétrica e água. Neste contexto a eco-eficiência é fundamental para se conciliar eficiência económica com menor impacto ambiental.

Durante o exercício de 2016 a Mesa Administrativa da SCMMC levou a cabo várias iniciativas entre as quais:

- Promoção da racionalização de consumo energético
- Implementação de boas práticas no domínio ambiental nomeadamente no que diz respeito a hábitos de higiene hospitalar e poupança e eficiência energéticas.

No entanto esta gestão pressupõe que cada um adote práticas que permitam diminuir os custos ambientais e a utilização desnecessária dos recursos existentes.

AValiação SOBRE O GRAU DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO

Estamos conscientes do caminho que ainda falta percorrer, mas certos de o fazermos na direção acertada. Este relatório é ainda uma aproximação do que pretendemos realizar no futuro pelo que

existem diversos pontos de melhoria. No entanto, todos os anos trabalhamos na melhoria de processos que permitam uma informação mais transparente.

CÓDIGO DE ÉTICA

Em 2017 a SCM Marco de Canaveses encetará esforço de implementação de um código de ética que vincule a instituição. Trabalhar-se-á para a formalização de um documento que sirva de base aos comportamentos dos profissionais e que vincule todos na prossecução de uma Misericórdia mais forte e mais social.

SISTEMA DE CONTROLO DE RISCOS

A Mesa Administrativa pretende criar um departamento de auditoria interna que vise especificamente esta área no sentido de detetar fragilidades e colmatá-las atempadamente. A missão do auditor interno será, entre outras, a de desenhar um sistema de controlo interno eficaz e eficiente.

Pretende-se dotar a Instituição de mecanismos de controlo que previnam riscos de fraude, das operações e ajudem a aumentar a eficiência.

MECANISMOS PARA PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum dos elementos da Mesa intervém em decisões que possam potenciar conflito de interesses. A Mesa Administrativa procura gerir com independência todos os assuntos nos quais é chamada a intervir.

07 Contas

Balanço Individual

(Balanço Individual em 31 de Dezembro de 2016 e 2015) (Valores em euros)

Rubricas	Notas	Períodos	
		2016	2015
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	6;7	4.702.284,41	4.564.565,30
Ativos Intangíveis	6	14.072,46	45.106,24
Outros ativos financeiros	5	3.963,73	2.561,05
		4.720.320,60	4.612.232,59
Ativo corrente			
Inventários	8	112.877,64	75.618,29
Clientes	13	929.315,90	961.779,30
Irmãos		2.429,00	1.035,50
Outras contas a receber	17	1.715.658,51	41.811,65
Diferimentos	18	4.631,31	5.487,98
Caixa e depósitos bancários	4	4.372.655,58	3.403.976,27
		7.137.567,94	4.489.708,99
Total do ATIVO		11.857.888,54	9.101.941,58
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO			
FUNDOS PATRIMONIAIS			
Fundos		834.313,16	834.313,16
Reservas		133.704,97	98.193,61
Resultados transitados	15	6.424.902,23	5.750.186,33
Outras variações nos Fundos Patrimoniais		1.125.627,58	1.096.526,82
Resultado líquido do período		871.193,80	710.227,26
Total do Capital Próprio		9.389.741,74	8.489.447,18
PASSIVO			
Passivo não corrente			
		0,00	0,00
Passivo corrente			
Fornecedores	16	473.639,99	311.027,83
Adiantamentos de Clientes/Utentes		1.612.043,16	1.573,46
Estado e outros entes públicos	14	57.164,56	44.573,63
Outras contas a pagar	17	289.787,82	212.030,67
Diferimentos	18	35.511,27	43.288,81
		2.468.146,80	612.494,40
Total do Passivo		2.468.146,80	612.494,40
Total do Capital Próprio e do Passivo		11.857.888,54	9.101.941,58

Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas

(Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas em 31 de Dezembro de 2016 e 2015) (Valores em euros)

Rendimentos e Gastos		Notas	Períodos	
			2016	2015
Vendas e serviços prestados	+	12	5.470.436,94	4.651.062,20
Subsídios à exploração	+	9	416.531,34	386.539,97
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas	-	8	-695.305,86	-628.758,35
Fornecimentos e serviços externos	-	11	-3.063.323,67	-2.625.842,91
Gastos com pessoal	-	10	-1.492.644,04	-1.324.637,60
Outros rendimentos e ganhos	+	20	510.276,96	473.421,59
Outros gastos e perdas	-	19	-18.461,14	-7.385,33
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	=		1.127.510,53	924.399,57
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	-/+	6	-273.186,96	-248.633,01
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	=		854.323,57	675.766,56
Juros e rendimentos similares obtidos	+	21	16.870,23	34.460,70
Resultado antes de impostos	=		871.193,80	710.227,26
Imposto sobre rendimento do período	-/+			
Resultado líquido do período	=		871.193,80	710.227,26

Demonstração das Alterações nos Fundos Patrimoniais

(Demonstração das alterações nos Fundos Patrimoniais em 31 de Dezembro de 2016 e 2015)

2016	Notas	Fundos Patrimoniais atribuídos aos Instituidores da entidade					
		Fundos	Reservas	Resultados transitados	Out. var. F. Patrimoniais	Res. líquido do período	Total
POSIÇÃO NO INÍCIO DO PERÍODO 2016		834.313,16	98.193,61	5.750.186,33	1.096.526,82	710.227,26	8.489.447,18
ALTERAÇÕES NO PERÍODO							
Alterações de políticas contabilísticas							
Outras alterações reconhecidas nos Fundos Patrimoniais	15		35.511,36	674.715,90	30.100,00	-710.227,26	30.100,00
			35.511,36	674.715,90	30.100,00	-710.227,26	30.100,00
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO						871.193,80	871.193,80
RESULTADO EXTENSIVO						160.966,54	901.293,80
OPERAÇÕES COM INSTITUIDORES NO PERÍODO							
Fundos							
Subsídios, Doações e legados							
Outras operações	15				-999,24		-999,24
					-999,24		-999,24
POSIÇÃO NO FIM DO PERÍODO 2016		834.313,16	133.704,97	6.424.902,23	1.125.627,58	871.193,80	9.389.741,74

2015	Notas	Fundos Patrimoniais atribuídos aos Instituidores da entidade					
		Fundos	Reservas	Resultados transitados	Out. var. F. Patrimoniais	Res. líquido do período	Total
POSIÇÃO NO INÍCIO DO PERÍODO 2015		834.313,16	75.732,18	5.276.569,85	1.097.526,06	449.228,69	7.733.369,94
ALTERAÇÕES NO PERÍODO							
Alterações de políticas contabilísticas							
Outras alterações reconhecidas nos Fundos Patrimoniais	15		22.461,43	473.616,48		-449.228,69	46.849,22
			22.461,43	473.616,48		-449.228,69	46.849,22
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO						710.227,26	710.227,26
RESULTADO EXTENSIVO						260.998,57	757.076,48
OPERAÇÕES COM INSTITUIDORES NO PERÍODO							
Fundos							
Subsídios, Doações e legados							
Outras operações	15				-999,24		-999,24
					-999,24		-999,24
POSIÇÃO NO FIM DO PERÍODO 2015		834.313,16	98.193,61	5.750.186,33	1.096.526,82	710.227,26	8.489.447,18

Demonstração Individual de Fluxos de Caixa

em 31 de dezembro de 2016 e 2015

Rubricas		Notas	Períodos	
			2016	2015
<u>Fluxos de caixa das atividades operacionais - método directo</u>				
Recebimentos de clientes e Utentes	+		5.619.421,28	5.131.655,17
Recebimentos de Subsídios	+		467.012,81	344.425,84
Pagamentos a fornecedores	-		-3.489.049,77	-3.086.988,94
Pagamentos ao pessoal	-		-999.732,55	-886.989,97
Caixa gerada pelas operações	+/-		1.598.651,77	1.502.102,10
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	-/+			
Outros recebimentos/pagamentos	+/-		-428.914,39	-288.662,56
Fluxos de caixa das atividades operacionais	+/-		1.169.737,38	1.213.439,54
<u>Fluxos de caixa das atividades de investimento</u>				
Pagamentos respeitantes a:				
Ativos fixos tangíveis	-		-187.883,15	-329.773,07
Ativos intangíveis	-		-31.656,47	-79.689,44
Investimentos financeiros	-			
Outros ativos	-			
Recebimentos provenientes de:				
Ativos fixos tangíveis	+			370,00
Ativos intangíveis	+			
Investimentos financeiros	+			
Propriedades de Investimento	+			
Subsídios ao investimento	+			
Juros e rendimentos similares	+		18.481,55	37.054,59
Dividendos	+			
Fluxos de caixa das atividades de investimento	+/-		-201.058,07	-372.037,92
<u>Fluxos de caixa das atividades de financiamento</u>				
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			0,00	0,00
Variação de caixa e seus equivalentes			968.679,31	841.401,62
Efeito das diferenças de câmbio	+/-			
Caixa e seus equivalentes no início do período	+/-		3.403.976,27	2.562.574,65
Caixa e seus equivalentes no fim do período	+/-	4	4.372.655,58	3.403.976,27

Anexo ao Balanço e Demonstração dos Resultados

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

INTRODUÇÃO

A Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses (SCMMC) surgiu, em 1934, da transformação da “Associação Beneficente do Marco”, fundada em 1911, cujo objetivo “visava a fundação e manutenção de um hospital” cuja inauguração teve lugar em 16 de julho de 1920. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social que visa a assistência em duas valências, a da Saúde no Hospital e a de Segurança Social, no ERPI.

A evolução trouxe novas exigências que o Hospital já não podia satisfazer e, os sócios da Associação Beneficente do Marco, decidiram, por unanimidade, transformarem-na numa Misericórdia, para usufruir dos benefícios destas Instituições, surgindo, assim, em 1934, a Irmandade da SCMMC. O novo Hospital Santa Isabel foi inaugurado em 26 de novembro de 1967.

A SCMMC foi a única que, repudiando o Decreto-Lei n.º 618/75 de 11 de novembro, que determinava a nacionalização, por parte do Estado, dos Hospitais das Misericórdias, se recusou a entregar o seu; contestando a constitucionalidade de tal medida; constituindo-se, assim, no último bastião de defesa do direito das Misericórdias continuarem a sua ação no campo da Saúde.

Em 2004, a SCMMC concluiu a ampliação das instalações hospitalares, com um primeiro piso para instalação da morgue e diversos anexos, um segundo, onde funciona uma moderna Unidade de Fisioterapia, um terceiro para amplos Serviços de Consulta Externa, com um extenso leque de especialidades e uma nova área onde se foram feitos os quartos particulares e agora surge a Unidade de Cuidados Continuados. Desde essa data tem sofrido melhoramentos consecutivos, o que permite oferecer serviços de grande qualidade à população local. Em 2011, o Bloco Operatório foi alvo de uma moderna remodelação.

2. REFERENCIAL CONTABILÍSTICO DE PREPARAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

2.1. Enquadramento

As demonstrações financeiras do exercício findo a 31 de dezembro de 2016 foram preparadas, em todos os seus aspetos materiais, em conformidade com as disposições do SNC-ESNL.

2.2. Adoção pela primeira vez da NCRF-ESNL — divulgação transitória:

Durante o exercício de 2012 a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses passou a utilizar o SNC-ESNL tendo reexpresso as demonstrações financeiras para o exercício findo a 31 de dezembro de 2011 para este normativo para

efeitos de comparabilidade.

Na sequência da transição, os subsídios ao investimento, reconhecidos como proveitos diferidos de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites, anteriormente em vigor, passaram a ser reconhecidos numa rubrica de Capital Próprio.

Adicionalmente os imóveis da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, arrendados a terceiros, passaram a ser reconhecidos como propriedades de investimento.

3. PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTABILÍSTICAS

3.1. Bases de mensuração usadas na preparação das Demonstrações Financeiras

a) Ativos fixos tangíveis:

Os bens dos ativos fixos estão contabilizados pelo respetivo custo histórico.

As depreciações do ativo fixo, adquirido, doado ou herdado até 31 de dezembro de 2011, foram calculadas pelo método das quotas constantes, definido no Decreto Regulamentar nº2/90, de 12 de janeiro.

Os elementos patrimoniais são sujeitos a depreciação correspondente à quota anual no exercício em que entram em funcionamento, independentemente do mês em que ocorre a sua aquisição.

Os ativos adquiridos após 1 de janeiro de 2012 são depreciados de acordo com o método das quotas constantes, tal como definido, no Decreto Regulamentar n.º 25/2009 de 14 de setembro.

b) Investimentos Financeiros:

As participações de capital, quotas sociais, ações e outras aplicações financeiras encontram-se registadas ao custo de aquisição, deduzidas das perdas de imparidade para que o valor contabilístico, ou seja, o valor nominal se aproxime do valor de mercado.

c) Propriedades de investimento:

Nas suas demonstrações financeiras a entidade optou por derrogar a NCRF – ESNL, adotando supletivamente o Sistema de normalização contabilístico por entender que desta forma as demonstrações financeiras refletem da melhor forma a situação patrimonial e as operações da Misericórdia. As propriedades de investimento compreendem, essencialmente, imóveis detidos para obter rendas ou valorizações do capital (ou ambos), não se destinando ao uso na produção ou fornecimento de bens ou serviços ou para fins administrativos ou para venda no curso ordinário dos negócios.

As propriedades de investimento são mensuradas ao custo.

Os custos incorridos relacionados com propriedades de investimento em utilização nomeadamente, manutenções, reparações, seguros e impostos sobre propriedades são reconhecidos como um gasto no período a que se referem.

As beneficiações ou benfeitorias em propriedades de investimento relativamente às quais existem expectativas de que irão gerar benefícios económicos futuros adicionais são capitalizadas na rubrica de “Propriedades de investimento”.

As depreciações destes ativos são calculadas segundo o método das quotas constantes, utilizando-se para o efeito as taxas máximas, definidas no Decreto Regulamentar n.º 2/90 de 12 de janeiro para propriedades de investimento adquiridas até 31 de dezembro de 2011, que se consideram representarem satisfatoriamente a vida útil estimada dos bens.

Para as aquisições posteriores as taxas de depreciação utilizadas são as constantes, no Decreto Regulamentar n.º 25/2009 de 14 de setembro.

Ainda não foi possível obter o justo valor dos imóveis registados nesta rubrica. Por esta razão não foi possível, a 31 de dezembro, divulgar o justo valor das propriedades de investimento.

d) Subsídios do Governo

Os subsídios do Governo apenas são reconhecidos quando uma certeza razoável de que a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses irá cumprir com as condições de atribuição dos mesmos e de que os mesmos irão ser recebidos.

O benefício resultante de um financiamento do Governo (ou equivalente) a uma taxa de juro inferior ao mercado é tratado como um subsídio do Governo, sendo mensurado como a diferença entre o montante recebido e o justo valor do empréstimo determinado tendo por base as taxas de juro de mercado.

Os subsídios do Governo associados à aquisição ou produção de ativos não correntes são inicialmente reconhecidos no capital próprio, sendo subsequentemente imputados numa base sistemática como rendimentos do exercício, de forma consistente e proporcional com as depreciações dos ativos cuja aquisição se destinaram.

Outros subsídios do Governo são, de uma forma geral, reconhecidos como rendimentos de uma forma sistemática durante os períodos necessários para os balancear com os gastos que é suposto compensarem. Subsídios do Governo que têm por finalidade compensar perdas já incorridas ou que não têm custos futuros associados são reconhecidos como rendimentos do período em que se tornam recebíveis.

e) Especialização dos exercícios

Os gastos e rendimentos são reconhecidos no período a que dizem respeito, de acordo com regime do acréscimo, independentemente do momento em pagos ou recebidos. Os gastos e rendimentos cujo valor real não seja conhecido são estimados.

Os gastos e rendimentos imputáveis ao período corrente e cujas despesas e receitas apenas ocorrerão em períodos futuros, bem com as despesas e receitas que já ocorreram, mas que respeitam a períodos futuros e que serão imputados aos resultados de cada um desses períodos, pelo valor que lhes corresponde, são registados nas rubricas de diferimentos.

f) Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

São reconhecidas provisões apenas quando a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses tem uma obrigação

presente (legal ou implícita) resultante de um acontecimento passado, é provável que para a liquidação dessa obrigação ocorra uma saída de recursos e o montante da obrigação possa ser razoavelmente estimado.

O montante reconhecido das provisões consiste no valor presente da melhor estimativa na data de relato dos recursos necessários para liquidar a obrigação. Tal estimativa é determinada tendo em consideração os riscos e incertezas associados à obrigação.

As provisões são revistas na data de relato e são ajustadas de modo a refletirem a melhor estimativa a essa data.

g) Rédito

O rédito proveniente da prestação de serviços é reconhecido com referência à fase de acabamento da transação/serviço à data de relato, desde que todas as seguintes condições sejam satisfeitas:

- O montante do rédito pode ser mensurado com fiabilidade;
- É provável que benefícios económicos futuros associados à transação fluam para a Instituição;
- Os custos incorridos ou a incorrer com a transação podem ser mensurados com fiabilidade;
- A fase de acabamento da transação/serviço à data de relato pode ser mensurada com fiabilidade.

O rédito de juros é reconhecido utilizando o método do juro efetivo, desde que seja provável que benefícios económicos fluam para a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e o seu montante possa ser mensurado com fiabilidade.

3.2. Outras políticas contabilísticas relevantes

Não existem outras políticas contabilísticas a destacar.

4. FLUXOS DE CAIXA

4.1. Comentário sobre os saldos significativos de caixa e seus equivalentes que não estão disponíveis para uso:

O valor de 1.065.909,04 euros do saldo de caixa e seus equivalentes, à data de 31/12/2016, encontra-se totalmente disponível para uso, está integralmente constituídos sob a forma de caixa, depósitos bancários à ordem e outras aplicações.

O valor de 3.306.746,54 euros não se encontra totalmente disponível para uso dado que se encontra sob a forma de depósitos a prazo.

4.2. Desagregação dos valores inscritos na rubrica de caixa e em depósitos bancários

Em 31 de dezembro de 2016 e 2015, a rubrica de disponibilidades decompunha-se como se segue:

	2016	2015
Caixa	4.329,13	4.445,70
Depósitos à ordem	1.061.579,91	784.473,42
Outros depósitos bancários	3.306.746,54	2.615.057,15
TOTAL	4.372.655,58	3.403.976,27

5. OUTROS ATIVOS FINANCEIROS

	2016	2015
DOLMEN C.R.L.	1.250,00	1.250,00
Fundo Reestruturação Sector Solidário	257,40	257,40
Fundo de Compensação no Trabalho	2.456,33	1.053,65
TOTAL	3.963,73	2.561,05

6. ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS E ATIVOS INTANGÍVEIS

Os elementos patrimoniais foram sujeitos a depreciação pelo método de quotas constantes. Os ativos intangíveis apenas dizem respeito a programas de computador.

		Terrenos e recursos naturais	Edifícios e outras construções	Equipamento básico	Equip. Transporte	Equip. Administrativo	Outros ativos fixos tangíveis	Prop. Investimento	Ativos fixos tangíveis em curso	Total AFT	Ativos Intangíveis
Em 31-12-2015 ou 01-01-2016	Quantias brutas escrituradas	521.870,28	5.504.640,15	3.009.342,28	86.429,83	113.439,30	40.827,30	291.404,39	4.907,70	9.572.861,23	107.625,00
	Depreciações e perdas por imparidade acumuladas	0,00	-1.887.115,72	-2.764.167,31	-60.960,04	-108.452,95	-18.438,99	-169.160,92	0,00	-5.008.295,93	-62.518,76
	Quantias líquidas escrituradas	521.870,28	3.617.524,43	245.174,97	25.469,79	4.986,35	22.388,31	122.243,47	4.907,70	4.564.565,30	45.106,24
Adições		13.500,00	81.594,36	263.323,29			10.650,32		6.519,00	375.586,97	7.268,07
Transferências			291.404,39					-291.404,39			
Reclassificações para ativos não correntes detidos para venda											
Alienações, sinistros e abates											
Outras alterações									-2.982,75	-2.982,75	
Depreciações			-106.377,63	-108.378,73	-8.489,93	-2.748,89	-8.889,93			-234885,11	-38.301,85
Alienações, sinistros e abates (Dep.)											
Outras alterações (Depreciações)			-169.160,92					169.160,92			
Perdas por imparidade											
Em 31-12-2016	Quantias brutas escrituradas	535.370,28	5.877.638,90	3.272.665,57	86.429,83	113.439,30	51.477,62	0,00	8.443,95	9.945.465,45	114.893,07
	Depreciações e perdas por imparidade acumuladas	0,00	-2.162.654,27	-2.872.546,04	-69.449,97	-111.201,84	-27.328,92	0,00	0,00	-5.243.181,04	-100.820,61
	Quantias líquidas escrituradas	535.370,28	3.714.984,63	400.119,53	16.979,86	2.237,46	24.148,70	0,00	8.443,95	4.702.284,41	14.072,46

7. IMÓVEIS C/ RENDIMENTOS

Edifício / Terrenos arrendados	2016					
	Quant. Bruta escriturada	Reintegraçõe s Acumuladas	Quant. Líquida escriturada	Rendimentos de rendas	Reinteg. Exercício	Obras / Manutenção
Hemodiálise	93.443,89	35.508,69	57.935,20	192.000,00	1.868,88	
Casa Soalhães	30.738,84	6.295,52	24.443,32	2.040,00	1.073,88	
Apartamento de Fornos	40.000,00	6.400,00	33.600,00	2.210,00	800,00	
Jardim de Infância	124.699,47	124.699,47	0,00	9.000,00	0,00	890,00
Outros	2.522,19	0,00	2.522,19	17,50	0,00	300,00
Totais	291.404,39	172.903,68	118.500,71	205.267,50	3.742,76	1.190,00

Devido a alteração de normativo, as propriedades de investimento foram reclassificadas estando agora incluídas nos Ativos Fixos Tangíveis.

8. CUSTO MERCADORIAS VENDIDAS E MATÉRIAS CONSUMIDAS

Em 31 de dezembro de 2016 o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas, decompunha-se como se segue:

	2016			2015
	Mat. Primas	Mat. Sub. Cons.	Totais	
Existências Iniciais	75.618,29		75.618,29	79.000,00
Compras	797.595,56		797.595,56	620.508,66
Regularização de Existências (+/-)	-7.397,62		-7.397,62	-4.709,33
Existências Finais	112.877,64		112.877,64	75.618,29
APURAMENTO	752.938,59	0,00	752.938,59	628.758,35
CMVMC	695.305,86	0,00	695.305,86	628.758,35
FSE	57.632,73	0,00	57.632,73	0,00

9. SUBSÍDIOS DO GOVERNO E APOIOS DO GOVERNO

	2016	2015
Segurança social		
Lar – Sub. Utentes	284.180,26	274.112,20
Lar – Cantina Social	58.560,00	59.312,50
RLIS	49.881,34	
Outros	842,69	
	393.464,29	
Instituto Emprego Formação Prof.	16.564,88	25.208,13
Outros	6.502,17	27.907,14
	416.531,34	386.539,97

10. GASTOS COM PESSOAL

O valor total desta rubrica é de 1.492.644,04 euros, repartido da seguinte forma:

	2016	2015
Remunerações certas		
Vencimentos	952.987,79	868.940,77
Sub. Refeição	1.601,25	0,00
Sub. Férias	78.221,39	75.450,70
Sub. Natal	82.685,84	71.717,87
	1.115.496,27	1.016.109,34
Remunerações adicionais		
Prémios produtividade/Gratificações	52.669,63	31.472,38
Subsídios de turno	18.824,72	17.904,93
Subsídios de Domingo/Feriado	20.436,00	14.081,00
Outras	996,60	878,46
	92.926,95	64.336,77
Encargos s/ remunerações	264.235,58	231.559,08
Seguro de acidentes de trabalho	14.148,38	10.351,88
Outros gastos	5.836,86	2.280,53
Total	1.492.644,04	1.324.637,60

O n.º de funcionários foi, em 2016, cerca de 124, tendo recorrido a cerca de 148 prestadores de serviços.

11. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

O valor total desta rubrica neste exercício é de 3.063.323,67 euros repartido da seguinte forma:

	Notas	2016	2015
Subcontratos	11.1	479.055,43	427.189,00
Serviços especializados			
Trabalhos especializados		713.171,48	582.892,53
Publicidade e Propaganda		4.424,13	742,00
Vigilância e Segurança		56.186,41	51.660,00
Honorários		1.169.984,81	995.312,36
Conservação e reparação		155.702,22	114.125,23
Outros		163,72	0,00
		2.099.632,77	1.744.732,12
Materiais			
Ferram. Ut. Desgaste Rápido		78.099,77	30.256,13
Livros e doc. Técnica		966,29	845,63
Material de escritório		18.319,63	19.484,79
Outros		32.212,24	22.066,16
		129.597,93	72.652,71
Energia e Fluidos			
Electricidade		137.984,23	127.833,26
Combustíveis		4.977,44	4.780,62
Água		27.297,43	27.228,33
Outros (Gás)	11.2	98.088,84	111.191,75
		268.347,94	271.033,96
Deslocações, Est. e Transportes			
Deslocações e Estadas		2.499,01	1.675,94
Transportes do Pessoal		3.173,96	1.246,40
		5.672,97	2.922,34
Serviços diversos			
Rendas e alugueres		10.759,37	5.689,36
Comunicações		10.244,90	11.517,79
Seguros		12.164,40	7.985,25
Contencioso e Notariado		1.430,53	367,35
Despesas de representação		0,00	2.132,68
Limpeza, higiene e conforto	11.3	44.025,42	66.253,81
Outros		2.392,01	13.366,54
		81.016,63	107.312,78
Total		3.063.323,67	2.625.842,91

12. RÉDITO

12.1. Políticas contabilísticas adotadas para o reconhecimento do rédito

O Rédito é mensurado pelo justo valor da retribuição recebida ou a receber.

No quadro seguinte detalha-se a prestação de serviços:

	2016	2015
Prestações de serviços		
Cirurgia	1.461.557,31	1.188.289,04
Internamento Medicina	863.551,22	737.043,87
Consultas Externas	889.576,43	787.406,12
SAP	770.138,66	456.208,35
Meios comp. e diagnóstico	799.634,17	792.186,88
Cuidados Continuados	354.857,04	364.983,51
ERPI	331.122,11	324.944,43
	5.470.436,94	4.651.062,20

13. CLIENTES E UTENTES

Clientes	2016	2015
CLIENTES	842.189,08	915.038,49
UTENTES	87.126,82	46.740,81
SOMA	929.315,90	961.779,30
Adiantamentos de Clientes (ARS) (*)	1.610.543,16	

(*) A ARS, em 2016 alterou a forma de faturação do ALERT. Em 2017 será emitida uma fatura global relativa ao ano 2016 que vai regularizar a totalidade dos adiantamentos.

Principais Clientes	%
ARS- PORTO - SUB. REGIÃO DE SAÚDE DO PORTO	70
DIRECTOR GERAL DA ADSE- LISBOA	18
ISS, IP- CENTRO DSITRITAL DO PORTO	3
DIRECÇÃO SAÚDE ASSISTENCIA DOENÇA (ADMG)	3
COMPANHIA DE SEGUROS - FIDELIDADE	1
ADM/IASFA	1
MEDIS	1
COMPANHIA DE SEGUROS - LIBERTY	1

14. ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS

	2016	2015
Retenções de Impostos s/ Rend.		
S/ rend. Trab. Dependente	6.047,01	4.882,71
S/ rend. Trab. Independente	22.106,76	15.019,57
	28.153,77	19.902,28
Contribuição p/ Seg. Social	28.851,08	24.362,86
Fundo de Compensação	159,71	78,49
Outros Entes Públicos		230,00
Total	57.164,56	44.573,63

15. FUNDO PATRIMONIAL

O valor total desta rubrica é de 8.518.547,94 euros, repartido da seguinte forma:

	2016	2015
Fundo Social	834.313,16	834.313,16
Reservas Legais	133.704,97	98.193,61
Resultados transitados	6.424.902,23	5.750.186,33
Subsídios P/ Investimentos	26.981,96	27.981,20
Doações	1.150.242,62	1.120.142,62
Outras variações	-51.597,00	-51.597,00
	8.518.547,94	7.779.219,92
Resultado Líquido do Exercício	871.193,80	710.227,26
	9.389.741,74	8.489.447,18

15.1. Fundo Social

O valor do Fundo Social, no valor de 834.313,16€ (oitocentos e trinta e quatro mil, trezentos e treze euros e dezasseis cêntimos), foi apurado em 1997, aquando da adoção, pela Instituição, do Plano previsto no Decreto-Lei nº 78/89 de 3 de Março, que aprovou o Plano de Contas das Instituições Particulares de Solidariedade Social”.

Assim, a Situação Patrimonial da Instituição (Fundo Social) foi apurada como resultado da avaliação dos ativos da Instituição de acordo com os princípios contabilísticos referidos acima e do registo dos seus passivos.

15.2. Resultados Transitados

O valor inscrito na rubrica de «Resultados Transitados» de 6.424.902,23€, respeita aos resultados positivos dos exercícios anteriores incluindo nomeadamente 674.715,90€ (95% do resultado obtido) ano 2015.

15.3. Doações

Em 2016 foi doado à Instituição um prédio sito na rua do Fundo de Ramalhais – Soalhães . artigo urbano nº 1033 avaliado por um perito independente em 30.100,00€

15.4. Subsídios para Investimentos

Dados do Investimento	
Código Bem:	32.94.0001.00
Total do Investimento	592.879,53 €
Ano de Utilização do Investimento	1994
Último ano	2044
Duração	50 anos
Conta SNC:	4332
Tx. Amortização:	2 %
Amort. Exc 2016:	11.857,59 €
Amort. Acum. 2016:	272.724,58 €
Valor Liquido:	320.154,95 €
% Amortizada	46 %

Subsídio	
Valor Global	49.964,48 €
Conta SNC	59312
Saldo em 31/12/2015	27.981,20 €
Rendimento considerado em 2016	999,24 €
Saldo em 31/12/2016	26.981,96 €
% Amortizada (Subsídio)	46%

15.5. Outras Variações

Esta rubrica não sofreu qualquer alteração no ano 2016.

16. FORNECEDORES

Em 2016 e em 2015 a rubrica de “Fornecedores” tem a seguinte composição:

	2016	2015
Fornecedores gerais	358.425,57	210.016,99
Profissionais Independentes	72.733,95	61.663,44
Sociedades de profissionais	42.480,47	39.347,40
	473.639,99	311.027,83

Principais Fornecedores em 2016					
Produtos Alimentares		Medicamentos e Produtos Saúde		Fornecimentos e Serviços Externos	
M.CUNHA, S.A.	18 %	ARTUR SALGADO,SA	16 %	CARVALHO, RIBEIRO & SANTOS LDA	37 %
FRUTIMARCO	15 %	SCA HYGIENE PRODUCTS,LDA	9 %	GOLDENERGY	8 %
CORREIA & VASCONCELOS, LDA.	15 %	PRAXAIR PORTUGAL GASES, S.A.	7 %	ENDESA ENERGIA SA	6 %
ALVARINHO MELO FERREIRA	10 %	ALCON PORTUGAL	7 %	V.SOUSA LAB. DE ANÁL.CLÍNICAS	5 %
ANGELA M P CLETO	9 %	FARMÁCIA NOVA	6 %	RIVAL CLIMA	5 %

17. OUTRAS CONTAS A PAGAR E A RECEBER

Outras contas a receber	2016	2015
Rendas a cobrar	8.270,00	9.290,00
Juros a receber	3.314,17	4.925,49
Especialização da Faturação	1.673.920,44	
Outros devedores	30.064,72	27.596,16
	1.715.658,51	41.811,65

Outras contas a Pagar	2016	2015
Remunerações a Liquidar	191.412,03	184.781,58
Gastos gerais	62.712,03	27.249,09
Honorários	0,00	0,00
Projetos em Curso	35.663,76	0,00
	289.787,82	212.030,67

18. DIFERIMENTOS

Gastos a reconhecer	2016	2015
Seguros	2.667,93	5.487,98
Outros	1.963,38	
	4.631,31	5.487,98

Rendimentos a reconhecer	2016	2015
Subsídios IEFP	13.907,37	15.145,30
Rendas a reconhecer	16.000,00	16.000,00
Outros	5.603,90	12.153,51
	35.511,27	43.288,81

19. OUTROS GASTOS E PERDAS

	2016	2015
Impostos	1.668,75	1.853,14
Correções de exercícios anteriores	5.683,68	0,00
Quotizações	3.480,00	3.480,00
Outros	7.628,71	2.052,19
	18.461,14	7.385,33

20. OUTROS RENDIMENTOS E GANHOS

	2016	2015
Rendimentos Suplementares	201.904,75	184.912,50
Descontos de PP Obtidos	0,00	0,00
Rendimentos e Ganhos em Inv. não financeiros	205.617,50	189.827,50
Correções relativas a exercícios anteriores	40,00	6.775,05
Outros	102.714,71	91.906,54
	510.276,96	473.421,59

A rubrica de rendimentos e Ganhos em Investimentos não financeiros diz respeito nomeadamente a rendimentos de rendas de Imóveis.

A rubrica de "outros", engloba na sua maioria donativos recebidos em dinheiro e em espécie.

21. RENDIMENTOS E GANHOS FINANCEIROS

	2016	2015
Juros Obtidos (Depósitos a Prazo)	16.870,23	34.460,70
	16.870,23	34.460,70

22. IMPARIDADES DE DÍVIDAS A RECEBER

Trata-se de dívidas de clientes em mora há mais de 24 meses.

23. OUTRAS DIVULGAÇÕES EXIGIDAS POR DIPLOMA LEGAL

23.1. Dívidas ao Estado e Outros Entes Públicos

A Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses não tem qualquer dívida em mora ao Estado e Outros entes Públicos, incluindo a segurança social.

24. PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS OCORRIDOS APÓS O TERMO DO EXERCÍCIO

Subsequentemente à data das demonstrações financeiras não ocorreram quaisquer factos cuja relevância seja merecedora de divulgação neste anexo.

25. APROVAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As Demonstrações Financeiras foram aprovadas pela Mesa Administrativa e autorizadas para emissão a 1 de março de 2017. A aprovação final fica ainda sujeita à concordância da assembleia-geral.



Ata nº27

No dia 1 de março de 2017, reuniu nas instalações da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, o Conselho Fiscal desta instituição, constituído pelos seus membros Srs. Dr. Bento de Fátima Miranda Marinho, Dr.ª. Luísa Maria Monteiro Bento e Daniel da Silva Macedo para analisar e ou retificar e aprovar o relatório de atividades e demonstrações financeiras referentes ao exercício económico de 2016, tendo deliberado o seguinte:-----

A Assembleia foi presidida pelo Presidente Exmo. Sr. Dr. Bento de Fátima Miranda Marinho, que, depois de fazer a abertura, procedeu à análise dos documentos apresentados que permitem proceder à avaliação das atividades desenvolvida e do respetivo suporte financeiro.-----

Assim, verificou-se que a instituição obteve durante o exercício findo a 31 de dezembro de 2016 um total de rendimentos de 6.414.115,47€ (seis milhões quatrocentos e catorze mil cento e quinze euros e quarenta e sete cêntimos) e o total de gastos é de 5.542.921,67€ (cinco milhões quinhentos e quarenta e dois mil, novecentos e vinte e um euros e sessenta e sete cêntimos), verificando-se um resultado líquido de 871.193,80 € (oitocentos e setenta e um mil, cento e noventa e três euros e oitenta cêntimos).-----

Perante estes factos, o Conselho Fiscal da Santa Casa da Misericórdia, solicitou e obteve da mesa, o relatório de atividades e os esclarecimentos que considerou necessários para a melhor compreensão dos documentos ora presentes assim como os pressupostos que serviram de base à elaboração dos mesmos.-----

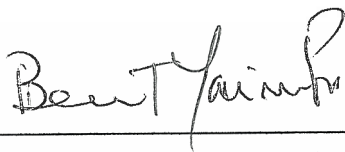
Tomou a palavra o presidente, Exmo. Sr. Dr. Bento de Fátima Miranda Marinho, para salientar a evolução positiva nos resultados e o esforço que a Mesa Administrativa tem vindo a efetuar no sentido de aumentar os rendimentos da Misericórdia do Marco assim como na obtenção de informação de gestão mais detalhada que se traduz numa ferramenta fundamental para a gestão e na qualidade da informação prestada aos irmãos neste relatório de atividades e contas.-----

Após a sua análise deliberou o Conselho Fiscal emitir parecer favorável à aprovação do Relatório de atividades e contas referentes ao exercício findo a 31 de dezembro de 2016.-----

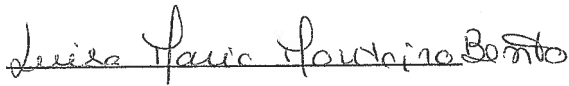
Na sequência do parecer ora emitido, propôs o Presidente, Exmo. Sr. Dr. Bento de Fátima Miranda Marinho, que fosse votado um louvor à Mesa Administrativa e votos de que a Instituição mantenha sempre este rumo fruto do trabalho que tem vindo a realizar e que se consubstanciou nos resultados obtidos no exercício de 2016.-----

Tomaram a palavra os restantes membros do Conselho Fiscal que concordaram unanimemente, tendo sido o Louvor votado favoravelmente.-----

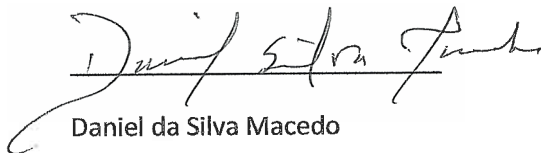
Nada mais havendo a deliberar foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata, que vai ser assinada por todos os Membros referidos.-----



Dr. Bento de Fátima Miranda Marinho



Dr.ª. Luísa Maria Monteiro Bento



Daniel da Silva Macedo

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATÓRIO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião

Auditámos as demonstrações financeiras anexas da **Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses (a Entidade)**, que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2016, (que evidencia um total de 11.857.888,54 Euros e um total de capital próprio de 9.389.741,74 Euros, incluindo um resultado líquido de 871.193,80 Euros), a demonstração dos resultados por naturezas, a demonstração das alterações no capital próprio e a demonstração dos fluxos de caixa relativas ao período findo naquela data, e as notas anexas às demonstrações financeiras que incluem um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras anexas estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística.

Bases para a opinião

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras” abaixo. Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião.

Responsabilidade do órgão de gestão e do órgão de fiscalização pelas demonstrações financeiras

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras de acordo a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização contabilística;
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devida a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- A avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das operações.

O órgão de fiscalização é responsável pela supervisão do processo de preparação e divulgação da informação financeira da Entidade.

Responsabilidade do auditor pela auditoria das Demonstrações Financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão de acordo com a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística;
- concluimos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, nos termos da Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística; e
- comunicamos com os encarregados da governação, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria.



SANTOS VAZ, TRIGO DE MORAIS
& ASSOCIADOS, SROC LDA.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATÓRIO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre o relatório de gestão

Em nossa opinião, o relatório de gestão foi preparado de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis em vigor e a informação nele constante é coerente com as demonstrações financeiras auditadas, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

Porto, 10 de março de 2017

SANTOS VAZ, TRIGO DE MORAIS & ASSOCIADOS, SROC, LDA

Representada por João Manuel Trigo de Moraes, ROC N.º 881

08 Proposta de Aplicação de Resultados

08 Proposta de Aplicação de Resultados

A Mesa Administrativa propõe que o resultado líquido do exercício no montante de 871.193,80 euros seja aplicado da seguinte forma:

- 5% para reserva legal: 43.559,69€
- O restante para resultados transitados:
827.634,11€

09 Palavra Final

O ano de 2016, a que se reporta este Relatório de Atividades – de Execução Material, de Governo das Sociedades e de Execução Financeira – foi mais um ano de desafios constantes que puseram à prova as capacidades, competências e visão estratégica dos órgãos sociais da SCMMC. É esta a prestação de contas dos órgãos dirigentes da SCMMC.

Os resultados apresentados neste Relatório demonstram inequivocamente a capacidade de execução da SCMMC em áreas particularmente sensíveis à degradação das condições económicas e sociais de um povo. Estão criadas as condições que permitem, para 2017, perspetivar investimentos que levarão à melhoria da prestação dos serviços da SCMMC.

Em situações de crise económica, financeira e social, o que sobrevive é o que promove o

desenvolvimento. Este, designadamente o desenvolvimento sustentado, assenta nas Instituições de Economia social, porque assenta prioritariamente nas pessoas.

Isto ocorre na SCMMC que é uma Instituição geradora de riqueza assumindo-se como uma Instituição dinâmica na nossa economia. A Santa Casa é um lugar aberto a todos os desafios, tentando não falhar naquilo que as pessoas dela esperam.

A Mesa Administrativa reforça que é necessário promover a eficiência através da adequada gestão dos recursos financeiros e dos meios humanos e materiais. O resultado apresentado, decorrente do trabalho de equipa de todos os colaboradores da SCMMC, perspetiva a melhoria da prestação de serviços em 2017.

Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses
Alameda Dr. Miranda da Rocha, 90
4630-200 Marco de Canaveses



Tel. 255 538 300
Fax. 255 534 541
Email. geral@scmmarco.com
www.santacasamaro.com