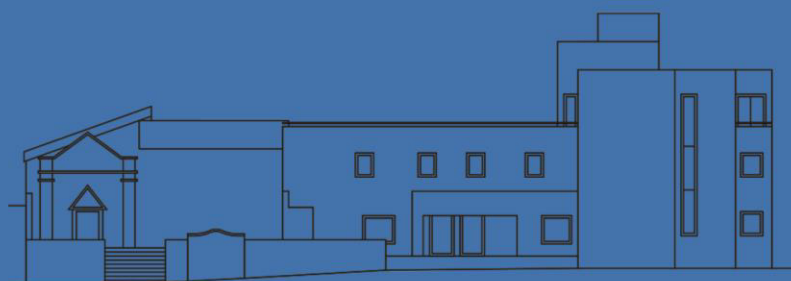


Relatório de Atividades e Contas 2018



ÍNDICE

01. Mensagem da Provedora.....	9
02. Apresentação da SCMMC.....	11
2.1. Identidade e Estrutura	13
2.2. Área da Saúde	33
2.3. Área Social.....	41
03. Plano Estratégico 2018/2024.....	43
04. Indicadores de Atividade	47
4.1. Área da Saúde	47
4.2. Área Social.....	123
4.3. Cumprimento do Contrato Programa e outros Protocolos.....	157
4.4. Áreas de Extensão	159
4.5. Sustentabilidade Ambiental	177
4.6. Arquitetura.....	177
4.7. Gestão Administrativa.....	181
05. Auditoria Externa.....	185
06. Relatório Governo Sociedades.....	189
07. Contas	195
Balanço.....	195
Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas	197
Demonstração das Alterações nos Fundos Patrimoniais	199
Demonstração Individual de Fluxos de Caixa	201
Anexo ao Balanço e Demonstração dos Resultados	203
08. Proposta de Aplicação de Resultados	221
09. Palavra Final	223

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Organização da SCMMC.....	13
Figura 2 - Nova Imagem Corporativa da SCMMC.....	14
Figura 3 - Tomada de Posse dos Órgãos Sociais da SCMMC.....	15
Figuras 4 e 5 - Tomada de Posse dos Órgãos Sociais da SCMMC.....	15
Figura 6 - Pessoal do Hospital Santa Isabel.....	18
Figura 7 - Colaboradores do quadro por grupos etários em 2018.....	19
Figura 8 - Colaboradores em atividade média durante 2018.....	19
Figura 9- Entrada principal do Hospital Santa Isabel, SCMMC.....	33
Figura 10 - Alguns indicadores de atividade do Hospital Santa Isabel.....	33
Figura 11 - Serviços da área da saúde, do Hospital Santa Isabel.....	34
Figura 12 - Áreas alvo do serviço social da SCMMC.....	41
Figura 13 - Mapa operacional de influência clínica (fonte: Plano Estratégico 2018/2024).....	44
Figura 14 - Mapa operacional de influência política/social (fonte: Plano Estratégico 2018/2024.....	45
Figura 15 - Atos médicos realizados por mês, no SAP, em 2016/2017/2018.....	51
Figura 16 - Consultas médicas no SAP, no âmbito do SNS, e a respetiva comparação entre 2016/2017/2018... 52	52
Figura 17 - Consultas médicas particulares no SAP e a respetiva comparação entre 2016/2017/2018.....	52
Figura 18 - Total de consultas médicas realizadas entre as 20:00h e as 24:00h (período contemplado no protocolo SCMMC/ARS).....	53
Figura 19 - Comparação de admissões para enfermagem em 2018 com 2016 e 2017.....	54
Figura 20 - Tempo de permanência dos doentes que, independentemente do momento da entrada, tiveram alta em 2018.....	70
Figura 21 – Úlceras de pressão em 2018, (diferença entre a admissão e a alta).....	71
Figura 22 – Cântico dos Parabéns.....	73
Figura 23 – Estratégia a implementar no laboratório de análises clínicas.....	79
Figura 24 - Organograma do serviço de Medicina Física e Reabilitação.....	80
Figura 25 - Consultas do serviço MRF 2018.....	81
Figura 26- Utentes de Fisioterapia de 2018.....	81
Figura 27 - Âmbito da atividade do Serviço de Psicologia.....	83
Figura 28 –Áreas de intervenção do Marco em Ativ´ldade.....	94

Figura 29 e 30 - Cortejo de Carnaval das escolas	99
Figura 31 - Áreas de intervenção do Serviço de Nutrição e Alimentação	102
Figura 32 - Grau de satisfação relativo ao atendimento	108
Figura 33 - Grau de satisfação relativo à higiene	109
Figura 34 A – Grau de satisfação relativo às refeições principais	110
Figura 35 - Área Social da SCMMC	124
Figura 36- Organização da equipa multidisciplinar da ERPI	125
Figura 37 - Equipa multidisciplinar da ERPI	125
Figura 38 - Admissão de Idosos na ERPI 2018	128
Figura 39- Distribuição por grupo etário e género dos utentes residentes	129
Figura 40 - Tempo de permanência dos utentes na ERPI	129
Figura 41 - Incapacidade por atividade de vida diária (AVD`s)	130
Figura 42 -Intervenção social na ULDM	132
Figuras 43 - e 44 - Cabazes de Natal para os beneficiários do PEA	133
Figura 45 – Consultas realizadas na ERPI com o médico assistente	134
Figura 46 – Sessão de ginástica (Convento de Avesadas)	139
Figura 47 – Sessão de ginástica (ERPI)	140
Figura 48 – Prova de água aromatizada	141
Figura 49 e 50 – Limpeza dos espaços da ERPI	142
Figura 51 e 52 – Organização das roupas da ERPI.....	142
Figura 53 – Chegada de um grupo de utentes à ERPI após a requalificação da estrutura.....	142
Figura 54 – Lembrança do Dia da Mãe.....	143
Figura 55 - Andor de Santa Isabel da SCMMC.....	144
Figura 56– Elaboração da Roda dos Alimentos	145
Figura 57– Grupo de utentes da ERPI participante nas atividades	146
Figura 58 – Atuação das funcionárias na festa de Natal	147
Figura 59 - Percentagem de indivíduos por ocupação	154
Figura 60 - Percentagem de problemáticas identificadas na RLIS	155
Figura 61 - Dia Mundial do Doente na SCMMC	159

Figura 62 e 63 - Aspetos da Sessão das Noites de Saúde no Marco sobre “Sexualidade”	160
Figura 64 – Aspeto dos intervenientes da Sessão das Noites de Saúde no Marco sobre “Sexualidade”	160
Figura 65 - Poster publicitário da Noite de Saúde: Dependências	161
Figura 66 e 67 - Aspetos da Sessão Noite de Saúde: Dependências	161
Figura 68 e 69- Celebração do Dia Mundial da Mulher	162
Figuras 70 e 71 - Celebração do Dia Mundial da Mulher	162
Figuras 72 e 73 - Celebração do Dia Mundial da Mulher	163
Figuras 74 e 75 - Celebração do Dia Mundial da Mulher	163
Figuras 76 e 77 - Celebração do Dia Mundial da Mulher	163
Figura 78 - Anúncio do evento “Igualdade de Género: um Desafio para a Década”	164
Figuras 79 e 80 - Aspetos do evento “Igualdade de Género: um Desafio para a Década”	164
Figura 81 - Participação da SCMMC no Ageing Summit 2018	165
Figura 82 - Intervenção da Provedora da SCMMC no Ageing Summit 2018	165
Figuras 83 e 84 – Cartaz e intervenção do orador convidado, Doutor Manuel Sobrinho Simões	166
Figuras 85 e 86 - Aspetos das atividades do VI Dia Aberto da SCMMC	167
Figuras 87 e 88 - Aspetos das atividades do VI Dia Aberto da SCMMC	167
Figuras 89 e 90 - Aspetos das atividades do VI Dia Aberto da SCMMC	167
Figura 91 - Cerimónia pública da Tomada de Posse	168
Figura 92- Prémio atribuído à SCMMC e recebido pelo Vice-Provedor Engenheiro José Mouro Pinto.....	168
Figura 93 - Atividades executadas na visita das crianças ao Hospital Santa Isabel.....	169
Figura 94 - Atividades executadas na visita das crianças ao Hospital Santa Isabel.....	169
Figura 95 - Pagela comemorativa do dia de Nossa Senhora da Misericórdia, 2018	170
Figuras 96 e 97 - Aspetos da visita escolar à SCMMC	171
Figuras 98 e 99 - Entrega do Prémio Nunes Correa Verdades Faria, 2018	171
Figuras 100 e 101- Aspetos da Sessão sobre o Testamento Vital	172
Figuras 102 e 103 - Participação da SCMMC na procissão em Honra de Santa Marinha	173
Figuras 104 e 105 - Participação da SCMMC na 2ª Peregrinação Nacional da UMP	173
Figura 106 - Participação da Mesa Administrativa da SCMMC na 2ª Peregrinação Nacional da UMP	174
Figuras 107 e 108 - Entrega dos cheques-oferta aos(às) filhos(as) dos funcionários nascidos(as) em 2018.....	175

Figuras 109 e 110 Homenagem às funcionárias que, em 2018, completaram 25 anos de colaboração na SCMMC	175
Figura 111 - Postal de Natal da SCMMC, 2018.....	176
Figura 112 - Organograma de sectores de atividade do Serviço de Arquitetura da SCMMC	178
Figura 113 - Diagrama da ERPI Rainha Santa Isabel.....	178
Figura 114 - Planta de localização da ERPI, com a proposta de arranjos exteriores.....	180
Figura 115 - Membros do Secretariado Regional do Porto, UMP.....	184

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura e composição dos Órgãos Sociais da SCMMC	16
Tabela 2 – Elenco de consultas e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica no HSI.....	36
Tabela 3 – Serviços disponíveis no Serviço de Medicina Física e Reabilitação	38
Tabela 4 - Contribuição do Serviço de Psicologia nas diferentes valências da SCMMC.....	39
Tabela 5 - Intervenção do Serviço de Nutrição e alimentação na SCMMC.....	40
Tabela 6 - Atividade cirúrgica da SCMMC em 2018	59
Tabela 7 - Estatística comparativa do número de consultas realizadas.....	61
Tabela 8 - Estatística comparativa do número de MCDT's realizados na SCMMC	62
Tabela 9- Número de utentes abrangidos no projeto.....	88
Tabela 10- Formação efetuada em 2018 no âmbito do Projeto SMS+Cuidadores.....	91
Tabela 11- Processo de Intervenção da Terapia Ocupacional no Serviço de Internamento	97
Tabela 12- -Atividades comemorativa	98
Tabela 13- - Acompanhamento Nutricional na UCCLDM.....	103
Tabela 14- - Acompanhamento Nutricional no Internamento de Medicina do HSI	103
Tabela 15- - Consultas de Nutrição	104
Tabela 16- - Acompanhamento Nutricional na ERPI.....	105
Tabela 17- - Ementas elaboradas por Serviços	106
Tabela 18- - Mapa de Auditorias e Formação – QUALIPREV.....	106
Tabela 19- - Refeições servidas no HSI e ERPI em 2018.....	112

Tabela 20- - Sessões de educação alimentar/outras atividades direcionadas aos utentes da ERPI e do HSI	113
Tabela 21- - Calendarização das formações realizadas em 2018 na ERPI Rainha Santa Isabel, Hospital Santa Isabel e UCCLDM	115
Tabela 22- -- Dinamização de atividades pelo SNA ou participação do SNA no facebook da SCMMC	116
Tabela 23 - -Atividades previstas e realizadas na ERPI de acordo com o Plano de Atividades 2018	126
Tabela 24- - Plano de formação programado e concretizado pela equipa de enfermagem.....	127
Tabela 25- - Ocupação dos utentes no Programa de Emergência Alimentar	133
Tabela 26- - Postos de atendimento da RLIS.....	151
Tabela 27- - Análise SWOT – Forças e Fraquezas.....	152
Tabela 28- - Análise SWOT – Oportunidades e Ameaças	152

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses



ao Serviço da Saúde e da Responsabilidade Social

01. Mensagem da Provedora



O ano de 2018 marca o início de um mandato na gestão da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC). A elaboração deste Relatório representa, assim, o início de uma fase de desenvolvimento da SCMMC só possível pelo legado de todos os que, ao longo dos últimos anos foram as PESSOAS de construção desta instituição de economia social, hoje central em Marco de Canaveses.

Tal como assinalado nos anos anteriores, é reforçada a qualificação da SCMMC como 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 seu público-alvo, direto e indireto. 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 2017, foi consolidada a coesão interna e o compromisso estratégico com os objetivos definidos, permitindo que a gestão futura se orientasse para a criação de um clima organizacional inovador e dinâmico. Em 2018, é definido o Plano Estratégico 2018/2024 como instrumento para descrever e circunscrever com clareza o caminho a seguir. Estabelecer esse caminho permite aos responsáveis pela governação e liderança organizacional a oportunidade de responder às mudanças do ambiente circundante, antecipar eventos futuros e tomar decisões estratégicas em resposta às necessidades externas e internas sempre em evolução. Esse é o propósito do planeamento estratégico. As pessoas que trabalham na SCMMC e a comunidade que servem necessitam de uma visão clara do caminho que esta Instituição pretende trilhar, de quais são os seus objetivos e de que modo se pretende atingi-los. A forma como fazemos a gestão de desempenho das nossas equipas deve servir a estratégia de desenvolvimento da instituição, mas também deve servir as pessoas, ao promover o autoconhecimento e oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional.

Em 2018, percorreu-se o caminho para um desenvolvimento sustentável, através de várias medidas que vão permitir medir o desempenho individual, dos serviços e da instituição.

Porque as **PESSOAS** são o maior ativo de cada instituição, acredito que a diferenciação da SCMMC estará na sua capacidade para atrair e selecionar os melhores talentos, desenvolver e capacitar as suas pessoas, entusiasmando-as através do seu sentido pertença e de uma cultura de compromisso institucional.

Em 2018, com novas orientações de gestão, com os desafios decorrentes da requalificação da ERPI Rainha Santa Isabel, numa projeção futura de melhor Misericórdia na Saúde e na Missão Social, poderemos avançar na inovação e na economia social, adaptando-a aos problemas sociais e de saúde do Marco de Canaveses.

Mantendo-se a conjuntura de restrições orçamentais que ocorreram em 2018, e a incerteza no rumo das políticas sociais e da saúde, é exigida uma ainda maior planificação das atividades, orientada por objetivos cautelosos, para assegurar o funcionamento desta Instituição, não descurando a procura de novos investimentos.

Contudo, há que assumir a liderança da mudança e do desenvolvimento consolidado de novos projetos estratégicos que marcarão o futuro desta Instituição, no cumprimento da sua missão.

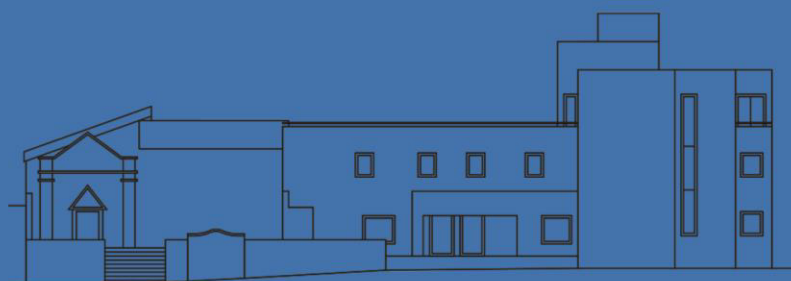
A Marca “Misericórdia do Marco” só poderá crescer, e ser mais e melhor Misericórdia, com a intervenção ativa da Irmandade e com o empenho responsável dos funcionários e colaboradores, na resposta à promoção da inclusão social, no desenvolvimento e coesão social, e na promoção da qualidade de vida dos Marcoenses.

Maria Amélia Ferreira

Provedora da SCMMC

SCMMC, 11 de março de 2019

02. APRESENTAÇÃO DA SCMMC



02. Apresentação da SCMMC

O presente Relatório de Atividades e Contas 2018 vai apresentar, de modo integrado, a execução do Plano de Atividades 2018 (execução material e financeira), discriminando os principais setores funcionais da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC). Refere-se às atividades realizadas no âmbito dos pontos apresentados no Plano de Atividades 2018, e executado após aprovação em Assembleia Geral de Irmãos, em novembro de 2017. Constitui a prestação de contas do primeiro ano de mandato de uma nova equipa a gerir os desígnios da Santa Casa.

O ano de 2018 caracterizou-se pela definição das linhas estratégicas de desenvolvimento da SCMMC, através da elaboração de um Plano Estratégico para 6 anos (2018/2024), como estrutura da economia social. De modo muito relevante, o ano de 2018 pautou-se pela requalificação da Estrutura Residencial para Idosos (ERPI).

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

A SCMMC é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que visa a assistência em duas valências, a da Saúde (no Hospital) e a do Serviço Social (no Lar de Idosos). 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.

Em 1934, na sequência de novas necessidades designadamente na área da saúde, a Associação Beneficente do Marco, foi transformada na SCMMC, com o objetivo de usufruir dos benefícios destas Instituições. 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 oito 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 melhoria das condições de qualidade para os utentes. No ano de 2016 foi requalificado o Serviço de Farmácia e Aprovisionamento (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 2018, e será concluído em 2019.

Ao longo destes anos a SCMMC instituiu-se como Instituição de referência na cidade, abriu parcerias com outras instituições e hoje assume a presidência do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas.

A marca SCMMC foi desenvolvida no sentido de criar um forte sentimento de pertença entre os Irmãos. Esta marca - “Misericórdia do Marco” é 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

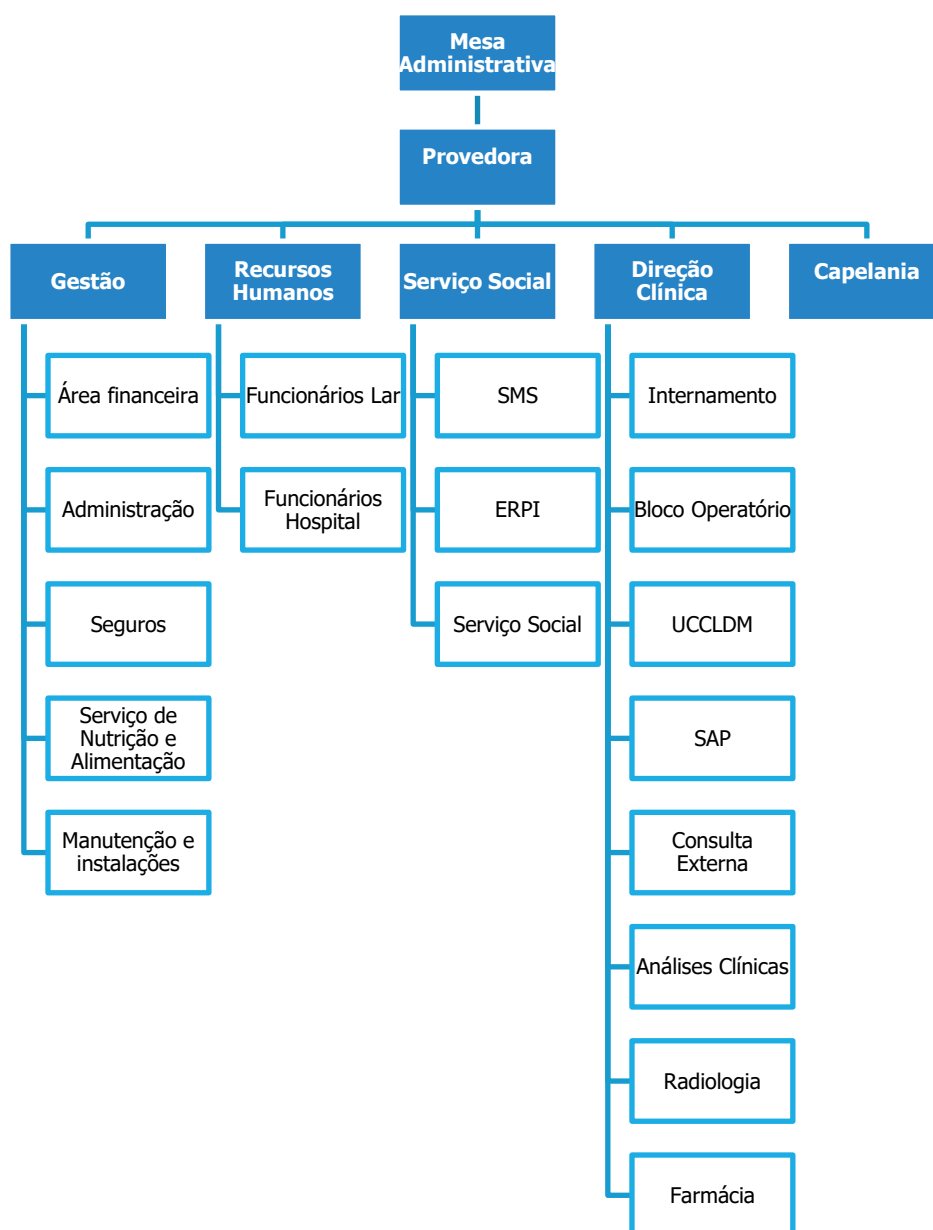


Figura 1- Organização da SCMMC

2.1.2 NOVA IMAGEM CORPORATIVA

Em 2018, deu-se lugar à criação de nova identidade corporativa da SCMMC através de uma estratégia conjugada de propostas de criação de materiais onde, a par do logótipo da SCMMC houvesse a criação de uma imagem de Marca (Fig. 2), significativa em todos os materiais produzidos.

A criação de um elemento unificador decorreu da reunião de valores identitários da Santa Casa como a Vida, Prosperidade, Dedicção, Saber e Cuidar e daqui surgiu a na imagem de marca da SCMMC.



Figura 2 - Nova Imagem Corporativa da SCMMC

Órgãos Sociais

TOMADA DE POSSE DOS ÓRGÃOS SOCIAIS DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO MARCO DE CANAVESES

No dia 13 de janeiro de 2018, na Igreja de Santa Maria, decorreu a tomada de posse dos Corpos Sociais da SCMMC, antecedida pela celebração da Eucaristia. Neste dia foram também entregadas, pela primeira vez, as opas da Irmandade que são vestes usadas pelos Corpos Sociais em celebrações solenes, bem como foi apresentado publicamente o estandarte da SCMMC (Figs. 3-5).



Figura 3 - Tomada de Posse dos Órgãos Sociais da SCMMC



Figuras 4 e 5 - Tomada de Posse dos Órgãos Sociais da SCMMC

Tabela 1 - Estrutura e composição dos Órgãos Sociais da SCMMC

Assembleia Geral

- Joaquim Teixeira Monteiro da Rocha (Presidente)
- Domingos Manuel Soares Dias
- João Fernando Sousa Ferreira
- Maria Filomena Teixeira Mota Sousa Estrela

- Suplentes
 - Helena Silva Macedo
 - António Alves Magalhães
 - Tomás de Aquino Barros Alves

Mesa Administrativa

- Maria Amélia Duarte Ferreira (Provedora)
- José Mouro Pinto (Vice-Provedor)
- António Sousa e Silva (Secretário)
- Maria Helena Simões de Sousa e Sousa (Tesoureira)
- Maria Cândida dos Reis Queirós (Vogal)

- Suplentes
 - Maria de Lurdes Martins Graça
 - Elisabete do Carmo Ferrás de Sousa
 - Jorge Francisco Vieira

Conselho Fiscal

- Luisa Maria Monteiro Bento (Presidente)
- Daniel da Silva Macedo
- Domingos Alexandre Soares de Magalhães

- Suplentes
 - Maria da Piedade Teixeira Ferreira
 - Manuel António dos Santos Almeida
 - Maria Luísa Gonçalves Carneiro Giraldes

2.1.3. CULTO CATÓLICO

Em 2018, a capelania assumiu:

- A celebração da Eucaristia ao Domingo, às 8h30 e à Sexta-feira às 18h;
- A visita aos doentes, regularmente à sexta-feira;
- A orientação espiritual;
- O Sacramento da Reconciliação e Unção dos doentes aos doentes e idosos que o solicitaram.

As atividades características de cada tempo do ano litúrgico foram realizadas em sintonia com as atividades paroquiais, na igreja paroquial, integrando assim a Comunidade da Capelania com a Comunidade envolvente, resultando num enriquecimento mútuo.

Foi dada continuidade às atividades de caráter mais específico, designadamente: celebração de Missas de sufrágio por alma dos Irmãos, benfeitores, Utentes e Funcionários falecidos;

Foi comemorado, com a celebração de uma Eucaristia, o dia de Nossa Senhora das Misericórdias e o Dia de Santa Isabel (Padroeiras da Instituição).

Para a Comunidade da ERPI Rainha Santa Isabel, e enquanto decorreram as obras de requalificação e recuperação do Lar, a Eucaristia foi celebrada no Convento de Avesadas, à quarta-feira, às 16h:00.

Entretanto, é aguardada a conclusão da capela da ERPI Rainha Santa Isabel para retomar a celebração da Eucaristia.

Com a colaboração dos Ministros Extraordinários da Comunhão, os idosos e doentes que pretendam comungar, podem-no fazer às quartas-feiras, de tarde.

O Sacramento da Reconciliação e Unção dos doentes foi administrado aos doentes e idosos que o solicitaram.

2.1.4. 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 das instituições, designadamente das da Economia Social, e ganham particular relevância na tomada de decisão ou no exercício dos direitos básicos de cidadania das Pessoas que constituem a SCMMC.

2.1.5. RECURSOS HUMANOS



Figura 6 - Pessoal do Hospital Santa Isabel.

A SCMMC foi idealizada por **Pessoas**, sustentada pela generosidade de **Pessoas** e destinada a servir as **Pessoas**; em 2018, as **Pessoas** que a constituem: **Corpos Sociais, Funcionários, Prestadores de serviços** contribuíram para que a Instituição continuasse a ser um lugar de referência no concelho e na região.

Privilegiámos o organização. Promoveu-se a criatividade e iniciativa dos colaboradores, na partilha do conhecimento entre os diferentes setores e valências, ouvindo as suas preocupações e sugestões.

Continuou a ser primordial promover a estabilidade financeira de modo a garantir a segurança do emprego dos funcionários. Não obstante foram feitas novas admissões de colaboradores/as para o quadro e prestadores de serviço satisfazendo necessidades concretas e objetivas da Instituição (Fig.6).

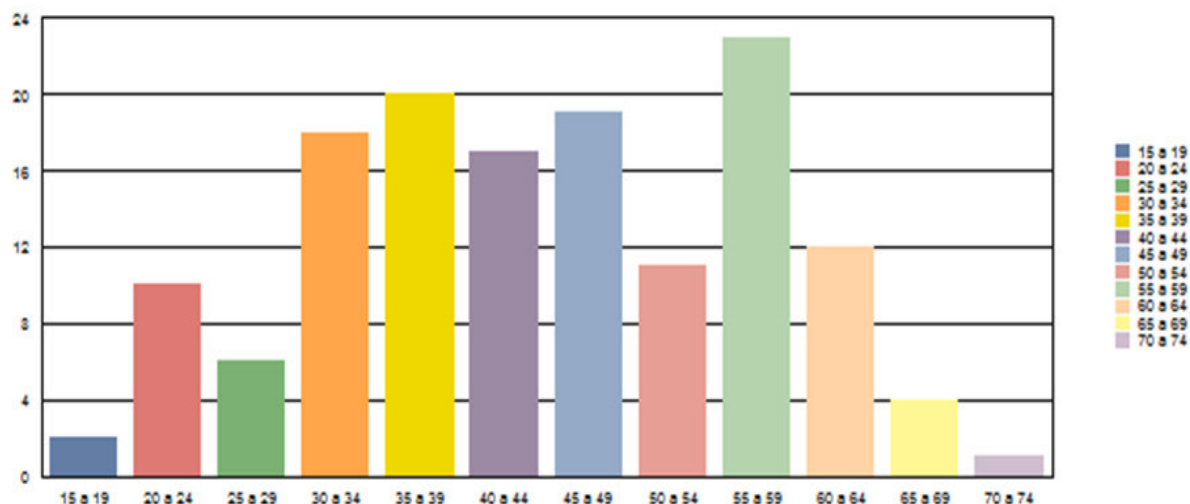


Figura 7 - Colaboradores do quadro por grupos etários em 2018

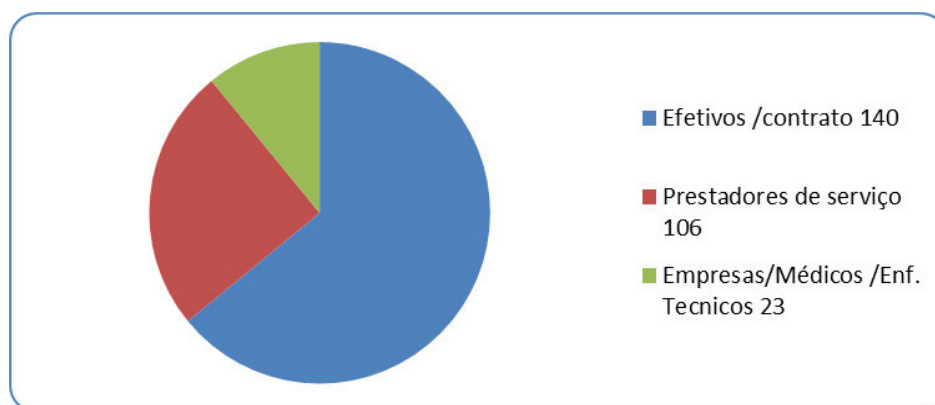


Figura 8 - Colaboradores em atividade média durante 2018

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO: APOIO À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A SCMMC considera, como aspeto fundamental para atingir a qualidade dos serviços prestados, que o processo de recrutamento e contratação de colaboradores respeite a Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) em vigor aplicável à União das Misericórdias Portuguesas (UMP). Procurou-se, também, uma elevada exigência ao nível dos conhecimentos adquiridos, das capacidades e das competências dos indivíduos para trabalharem com a população alvo da instituição. Por outro lado, considerou-se necessário o aperfeiçoamento do processo de acolhimento aos colaboradores recém-chegados, promovendo a articulação entre todos os envolvidos. Neste sentido, o recrutamento contou sempre com a colaboração do Serviço de Psicologia, um membro do Conselho

Administrativo e com a colaboração de um membro dos diferentes serviços afetos à área de recrutamento a selecionar. Em 2018, foram realizadas 40 entrevistas de recrutamento e seleção.

FORMAÇÃO

Cada vez mais as instituições são confrontadas com novas e diferentes situações e exigência de respostas e, neste sentido, tornou-se imprescindível melhorar as qualificações dos seus funcionários dotando-os de ferramentas que possibilitem o trabalho com a população alvo da SCMMC, designadamente os mais idosos.

A formação realizada pelo Serviço de Psicologia orientou-se em função das necessidades da instituição, dos colaboradores e da sua população-alvo e destinou-se a auxiliares de ação médica direta/ajudantes de lar, tendo como objetivo fulcral não só a aquisição de novos conhecimentos ligados ao idoso, mas também a resolução de conflitos que surgem motivados pela exaustão que o próprio trabalho acarreta, bem como a existência de conflitos entre os colaboradores.

O trabalho desempenhado por estes profissionais é da maior importância para os idosos, motivo pelo qual a existência de formação contínua, nomeadamente quanto às características dos idosos e ao seu processo de envelhecimento, facilitou o contacto entre os dois intervenientes, fomentando um melhor entendimento e uma melhor relação.

- Em 2018, o Serviço de Psicologia, realizou 5 formações:
 - Trabalho em equipa (3 de maio de 2018, realizada na ERPI);
 - Trabalho em equipa (27 de fevereiro de 2018, realizada na cozinha do HSI);
 - Ética profissional (17 de março de 2018, realizada na cozinha do HSI);
 - Trabalho em equipa: gestão dos conflitos (11 de maio de 2018, realizada na lavandaria do HSI);
 - O papel do cuidador e a comunicação com o doente (27 de dezembro de 2018, realizada na UCC);

As restantes atividades de formação encontram-se distribuídas nas áreas de Intervenção da SCMMC ao nível da Saúde e Serviço Social.

ADMINISTRAÇÃO

CONSELHO ADMINISTRATIVO

António Ferreira (Preside)

Alexandre Sousa

António Silva Araújo

Miguel Ferreira

Romano Magalhães

Sérgio Ferreira

DIRETOR DE SERVIÇOS

Miguel Ferreira

CHEFE DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Alexandre Sousa

ADMINISTRATIVOS

Armandina Pinto

Fernando Veríssimo

José Ferreira

Miguel Nascimento

Romano Magalhães

Sérgio Ferreira

ARQUITETA

Vanessa Sampaio

HOSPITAL SANTA ISABEL

DIREÇÃO CLÍNICA

Emília Carneiro

António Silva Araújo

CODIFICAÇÃO

Maria das Dores Pinheiro

ENFERMEIRO SUPERVISOR

António Mota

CONSULTA EXTERNA

ADMINISTRATIVOS

Elza Ribeiro
Flávia Sousa
Liliana Coutinho
Lurdes Sousa
Paulo Moreira
Pedro Cleto
Sofia Pinheiro
Tânia Vieira
Vera Carvalho

AUXILIARES

Glória Vasconcelos
Inês Monteiro

MÉDICOS ESPECIALISTAS

Oftalmologia

António Silva Araújo
Nuno Ferreira

Cirurgia Geral

Manuel Seca
Serafim Garrido
Silvestre Carneiro

Cirurgia Vascular

José Fernando Ramos

Dermatologia

Armando Baptista
M. Antónia Barros

Endocrinologia

Jorge Dores

Medicina Dentária

Luísa Sá Campos

Ginecologia /Obstetrícia

Fátima Soares
Joana Barros
Marta Barbosa

Gastroenterologia

Patrícia Andrade
Susana Lopes

Cardiologia

Hélder Ribeiro
José Monteiro
Luís Gonçalo

Neurocirurgia

Óscar Gomes

Neurologia

Pedro Carneiro

Ortopedia

ENFERMEIRA

Jacinta Archer

Joana Pereira

TECNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA

André Matias

André Teixeira

Albano Rodrigues

Daniela Pereira

Roberto Ventura

Carlos Aguiar

João Correia

João Torres

Jorge Mendes

Sofia Esteves

Victor Finisterra

Pediatria

Catarina Mendes

Cidrais Rodrigues

Leonilde Machado

Marcelo Fonseca

Otorrinolaringologia

Victor Cardoso

Pneumologia

Simões Torres

Psiquiatria

Bruno Ribeiro

Manuel Castro

Urologia

Rui Santos

Reumatologia

Francisca Aguiar

Pedro Madureira

Nefrologia

Barbosa Leão

Medicina Geral e Familiar

Miguel Carvalho

OUTROS PROFISSIONAIS

Terapia Ocupacional

Francisca Resende

Podologia

Filipe Alves

Nutrição

Teresa Almeida

Psicologia

Lília Pinto

Margarida Carvalho

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

MÉDICO

Marco Ribeiro

PSICÓLOGA

Rita Mesquita

ASSISTENTE SOCIAL

Cristina Fernandes

Raquel Ferreira

ENFERMEIROS

Sílvia Monteiro (Responsável)

Ana Catarina Silva

Ana Rita Novais

Carla Armanda

Joana Patrícia Araújo

Luciana Ribeiro

Margarida Pinheiro

Ricardo Barreto

Vera Azevedo

TERAPÊUTAS

Eva Moreira

Maria João Ferraz

SERVIÇOS GERAIS

Teresa Freitas (Responsável)

AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA

Carla Azevedo

Carla Magalhães

Emília Rangel

Helena Mesquita

Judite Silva

M. Carmo Vieira

M. Glória Pereira

M. José Pereira

Madalena Ferreira

SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

ADMINISTRATIVOS

Antónia Macedo

Tânia Vieira

Sofia Vinhas

MÉDICOS

António Cunha (Responsável)

Álvaro Teixeira

Ana Isabel Sousa

TELEFONISTA

Ana Matos

PORTEIRO

José Manuel Silva

AUXILIARES

Célia Pinto

Ema Monteiro

Inês Monteiro

Maria João Teixeira

Sofia Vinhas

Ana Rico

Ana Sofia Teixeira

Angela Del Valle Paez

Carlos Lawrence

Eugénia Monteiro

Filipe Cabral

Inês Sousa

José João Carvalho

José Ramos

Luís Sá

Marisa Queirós

Ricardo Santos

Rosário Martins

Rui Correia

Sandra Pereira

Sandrine Dias

Sara Vieira e Silva

Severina Nicora

Sílvia Vieira

ENFERMEIROS

(Responsável)

Ana Garcês

Floriano Cunha

Albino Paulo

Carlos Alves

Célia Gonçalves

César Sousa

Custódio Silva

Joana Pereira

Joaquim Macedo

Luís Lucas

Rosa Maria Ribeiro

Rui Cruz

INTERNAMENTO

ADMINISTRATIVOS

Benvinda Monteiro

Ilídio Silva

PSICÓLOGA

Lília Pinto

PSIQUIATRA

Bruno Ribeiro

AUXILIARES

Andreia Machado

Custódia Moura

Emília Pinto

Fernanda Marques

Isabel Sousa

Joana Costa

Joana Maia

Liseta Moreira

M. Manuela Moreira

Margarida Monteiro

Maria Júlia Silva

Nádia Vieira

Natália Pinto

Paula Moreira

Regina Bessa

Rosa Andrade

Susana Sá Cunha

Tatiana Gomes

MÉDICOS

Ana Serpa Pinto

Francisco Bento Soares

José Pedro Tadeu

Liliana Torres

Marco Ribeiro

Pedro Matos

TERAPÊUTA OCUPACIONAL

Francisca Estrela Resende

ENFERMEIROS

(Responsáveis)

Eugénia Ferraz

José Manuel Monteiro

Ana Barbosa

Ana Pinto

Ângela Costa

Ângela Costa

Catarina Pereira

Cátia Sousa

Cláudia Monteiro

Helena Sousa

Joana de Castro

Marco Sousa

Marlene Rocha

Nádia Barros

Pedro Oliveira

Prudência Pessoa

Rita Moreira
Sandra Pinheiro
Sofia carvalho
Tânia Monteiro

BLOCO OPERATÓRIO

MÉDICOS

Silvestre Carneiro (Responsável)

ANESTESIOLOGIA

Cândida Cardoso
Elza Areias Moreira
Emília Carneiro
Eulália Sá
José Antunes Pinto
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 Vidoe
Paulo Dias

Gastroenterologia

Filipe Vilas Boas
Susana Lopes

Oftalmologia

António Silva Araújo
Nuno Ferreira

ENFERMEIROS

Paula Aires (Responsável)

Ana Freire
Ana Magalhães
Andreia Cabouco
Carla Gonçalo
Carla Monteiro
Cláudia Monteiro
Cláudia Vieira
Eduardo Nogueira
Elisa Maia
Hélder Sousa
Heloísa Leitão
Lúcia Pereira
Luciana Ribeiro
M José Pacheco
Marco Sousa
Mário Mourão
Marlene Mendes
Rita Carona
Sandra Oliveira
Silvia Raquel

Ortopedia

Carlos Aguiar

Jorge Mendes

Victor Finisterra

Urologia

Rui Santos

Rui Lages

SERVIÇO FARMACÊUTICO E DE APROVISIONAMENTO

DIRETORA TÉCNICA

Edite Luís

Técnica

Patrícia Brás

Auxiliar

Marlene Coelho

LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS

DIRETORA TÉCNICA

Ana Maria Abreu

TÉCNICAS

Maria Armanda Reis

Maria Silvina Moreira

ADMINISTRATIVA

Maria Conceição Pinto

AUXILIAR

Maria Graça Ferreira

RADIOLOGIA

DIRETOR TÉCNICO

José Cabral

TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Ana Saraiva

José Luís Babo

Raul Alves

Victor Sousa

TÉCNICO DE RX

António Lima

Fernando Coelho

NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

NUTRICIONISTA

Ana Teresa Almeida

Cozinha

Fernanda Sousa (Responsável)

Amélia Madureira

Ana Maria Oliveira

Ana Rita Silva

Conceição Silva

Fátima Melo

Fátima Oliveira

Lucrecia Moreira

Sara Bessa

Sónia Gonçalves

LAVANDARIA/ROUPARIA

Adalberto Matias

Glória Pereira

Irene Mesquita

Jacinta Carvalho

Lúcia Marinho

M. José Vasconcelos

Marta Amorim

Sónia Freitas

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

ASSISTENTE SOCIAL TÉCNICA SUPERIOR

Cristina Fernandes

ANIMADORA CULTURAL

Elsa Freitas

MÉDICO

Miguel Carvalho

ENFERMEIROS

Ana Catarina

Ângela Moreira

Joana Ribeiro

Lúcia Pereira

Sandra Rocha

SERVIÇOS GERAIS

Maria Emília Pinto (Responsável)

Amélia Pereira

Angélica Pereira

Clara Lima

Conceição Ribeiro

Eva Vieira

Fernanda Moreira

Isabel Teixeira

Joaquina Baião

Letícia Oliveira

M Fátima Correia

M Lurdes Moreira

M Paula Monteiro

M. Céu Soares

Maria João Barros

Maria Paula Oliveira

Marisa Silva

Natália Monteiro

Paula Soares

Sónia Dias

NUTRIÇÃO ALIMENTAÇÃO

Ana Teresa Almeida (Responsável)

COZINHEIRAS

Ana Vieira

Olga Varandas

AJUDANTES

Amélia Miranda

Fátima Pereira

Orlanda Cunha

TELEFONISTA

Pedro Correia

AUXILIAR AÇÃO MÉDICA

Catarina Teixeira

Conceição Azevedo

Emanuel Pereira

AJUDANTES DE LAR

Albertina Lopes
Daniela Fernandes
Elisabete Correia
Fátima Oliveira
Ivone Lisboa
Joaquina Nunes
M Carmo Moura
Manuela Oliveira

COSTUREIRA

Margarida Sousa

SERVIÇOS GERAIS COMUNS

ELECTRICISTA MANUTENÇÃO

Reinaldo Branco

MANUTENÇÃO EXTERIOR

Nuno Rocha

MOTORISTA

Luís Vasconcelos

SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE

Edite Luís
Francisca Estrela Resende
Lília Pinto
Lúcia Pereira
Raquel Ferreira
Teresa Almeida

REDE LOCAL DE INSERÇÃO SOCIAL (RLIS)

Coordenadora

Raquel Ferreira

Técnicas

Carla Costa

Patrícia Ferreira

Sandra Madureira

Vânia Moreira

Os nomes, com exceção da indicação do(a) coordenador(a) estão colocados por ordem alfabética.

2.2. Área da Saúde



Figura 9- Entrada principal do Hospital Santa Isabel, SCMMC

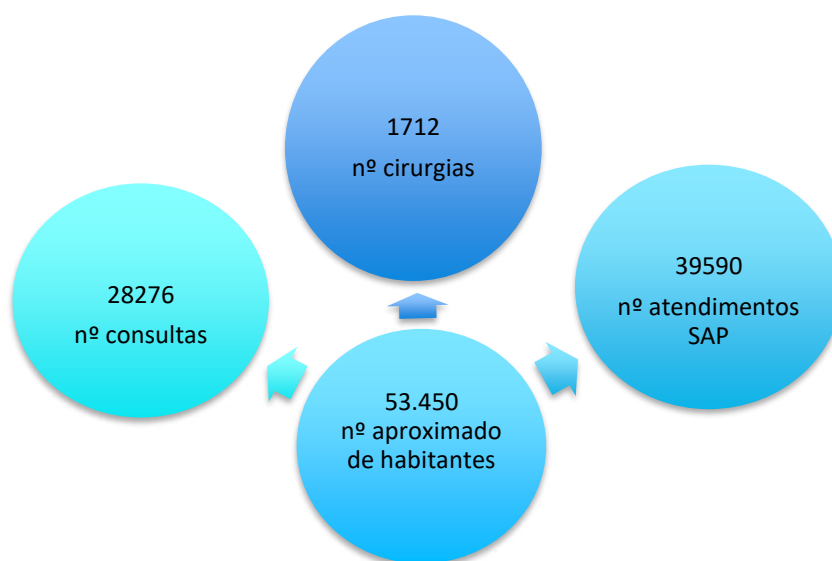


Figura 10 - Alguns indicadores de atividade do Hospital Santa Isabel

O Hospital Santa Isabel (Fig. 9) serve diretamente uma população de 53.450 habitantes e tem como indicadores de atividade: 28276 consultas de especialidade, 1712 cirurgias (ambulatório, internamentos) e 39590 atendimentos no SAP (Fig. 10). Tem uma oferta alargada de serviços e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (Fig. 11).



Figura 11 - Serviços da área da saúde, do Hospital Santa Isabel

Direção Clínica

A Direção Clínica é uma estrutura nuclear na instituição e tem a missão de orientar e monitorizar a atividade clínica, garantindo o mais adequado funcionamento clínico das áreas de intervenção do Hospital Santa Isabel.

Serviço de Atendimento Permanente

O Serviço de Atendimento Permanente (SAP) presta cuidados de saúde a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada. Encontra-se disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano. É assegurado por uma equipa de médicos 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 de Medicina e Cirurgia

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

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. 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 (Tabela 2). 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.

Tabela 2 – Elenco de consultas e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica no HSI

Consultas de especialidade	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
<ul style="list-style-type: none"> •Alergologia •Cardiologia •Cirurgia Geral •Cirurgia Vasculard •Dermatologia •Endocrinologia •Fisiatria •Gastrenterologia •Ginecologia •Medicina Desportiva •Medicina Geral e Familiar •Medicina Interna •Nefrologia •Neurocirurgia •Neurologia •Nutrição •Oftalmologia •Ortopedia •Otorrinolaringologia •Pediatria •Pneumologia •Podologia •Psicologia •Psiquiatria •Reumatologia •Urologia 	<ul style="list-style-type: none"> •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. Em 2018, foi iniciado o estudo de remodelação deste Serviço, de modo a otimizar o seu funcionamento e dar resposta mais adequada às necessidades dos diferentes setores do Hospital Santa Isabel.

Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção

A Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (UCCLDM), é um serviço muito diferenciado, integrado na Rede Nacional dos Cuidados Continuados, e constitui 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 (Tabela 3), 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. Em 2018, foi estruturada uma intervenção na área da hidroterapia, que estará concluída em 2019.

Tabela 3 – Serviços disponíveis no Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Fisioterapia <ul style="list-style-type: none">•Pediatria•Neurologia•Ortopedia•Reumatologia•Geriatrics•Cardio-respiratória•Medicina desportiva•Hidroterapia•Unidade de Continuados de Longa Duração e Manutenção•Mesoterapia•Terapia por ondas de choque•Acupuntura•Osteopatia
Terapia da fala <ul style="list-style-type: none">•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 <ul style="list-style-type: none">•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, que depende da reestruturação geral do Hospital Santa Isabel.

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 (Tabela 4).

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.

Tabela 4 - Contribuição do Serviço de Psicologia nas diferentes valências da SCMMC

<p>ERPI Rainha Santa Isabel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento individual • Estimulação cognitiva • Atendimento psicossocial • Formação
<p>Consulta Externa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta individual da criança e adolescente • Consulta individual do adulto
<p>Internamento de Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento individual • Acompanhamento dos cuidadores e familiares • Formação
<p>Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento individual • Acompanhamento dos cuidadores e familiares
<p>Educação para a Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uteses 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 (ERPI 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 (Tabela 5).

Tabela 5 - Intervenção do Serviço de Nutrição e alimentação na SCMMC

<p>Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> •Internamento de Medicina •Internamento de Cirurgia •Consulta Externa •Unidade de Cuidados Continuados •ERPI
<p>Alimentação Coletiva e Gestão</p> <ul style="list-style-type: none"> •Unidade de Restauração SCMMC •Programa de Emergência Alimentar
<p>Formação</p> <ul style="list-style-type: none"> •Profissionais de Saúde •Cozinheiras •Auxiliares •Estágios
<p>Comunitária/ Promoção para a Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> •Utentes da SCMMC •Comunidade do Concelho de Marco de Canaveses •Escolas do Concelho de Marco de Canaveses •Projetos SMS e IMC
<p>Projetos de Investigação</p> <ul style="list-style-type: none"> •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 disponibilizado 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.

2.3. Área Social

A SCMMC é uma Instituição da Economia Social e, como tal, 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 (UCCLDM) e Internamento Hospitalar (Fig. 12).

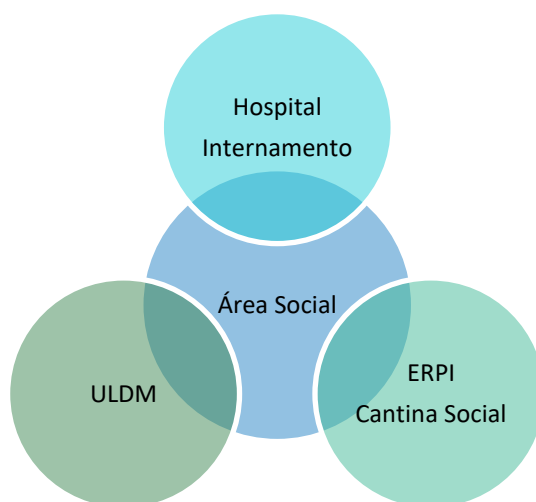
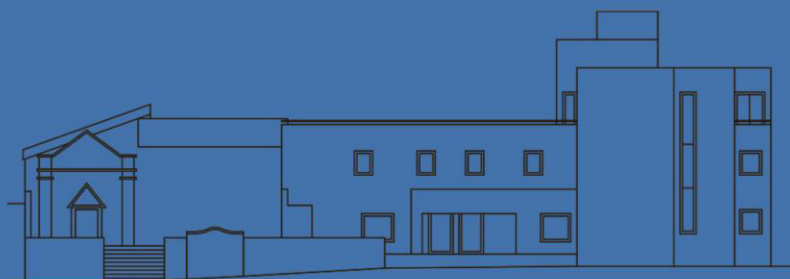


Figura 12 - Áreas alvo do serviço social da SCMMC

03. PLANO ESTRATÉGICO 2018/2024



03. Plano Estratégico 2018/2024

Em 2018 deu-se início a uma nova organização em termos da planificação estratégica da SCMMC.

A SCMMC, na qual se inclui o Hospital Santa Isabel e ao ERPI Rainha Santa Isabel, decidiu, para a elaboração do plano estratégico, utilizar uma metodologia que lhe permitisse entender o ambiente externo na sua área de implantação e efetuar uma revisão das medidas necessárias para proporcionar cuidados de saúde de elevada efetividade e qualidade aos milhares de clientes (doentes ou residentes) que se socorrem desta instituição como o seu hospital primário.

O Plano Estratégico foi elaborado na sequência de uma convenção estratégica onde estiveram envolvidos os representantes dos diferentes setores da SCMMC. A convenção estratégica permitiu perceber que existe um enorme espaço de melhoria na relação com o cliente, na relação entre as nossas pessoas, no desenvolvimento das relações externa e internas: ampliação dos serviços prestados e valências existentes, orgulho de pertença, qualidade do acolhimento e atendimento e ampliação e melhoria das instalações e equipamentos.

A finalidade do Plano Estratégico é disponibilizar a matriz estrutural essencial para os planos operacionais que decorrerão de julho de 2018 a julho de 2024. Atendendo às características do Hospital Santa Isabel, o qual não se organiza em serviços clínicos baseados em especialidades médicas, pretende-se apostar numa gestão por processos. Será nestes processos que se definirão os objetivos específicos, respetivas métricas e táticas alinhadas com os objetivos gerais identificados neste plano estratégico. Este Plano Estratégico foi alvo de uma publicação que tem vindo a ser amplamente divulgada.

Os principais desafios estratégicos estão focalizados na marca, no desenvolvimento e na eficiência. A análise SWOT, ao avaliar as nossas forças e fraquezas, as ameaças externas e as oportunidades, permite-nos perceber o nosso ambiente interno e o ambiente que nos rodeia (externo), entender o que é necessário modificar ou melhorar internamente, preparar-nos para as mudanças em curso no ambiente externo que possam afetar a nossa instituição e visualizar e aproveitar novas oportunidades que surjam no mesmo ambiente externo.

Foram definidos mapas operacionais de influência Clínico e Político/Social (Figs. 13 e 14).



Figura 13 - Mapa operacional de influência clínica (fonte: Plano Estratégico 2018/2024)

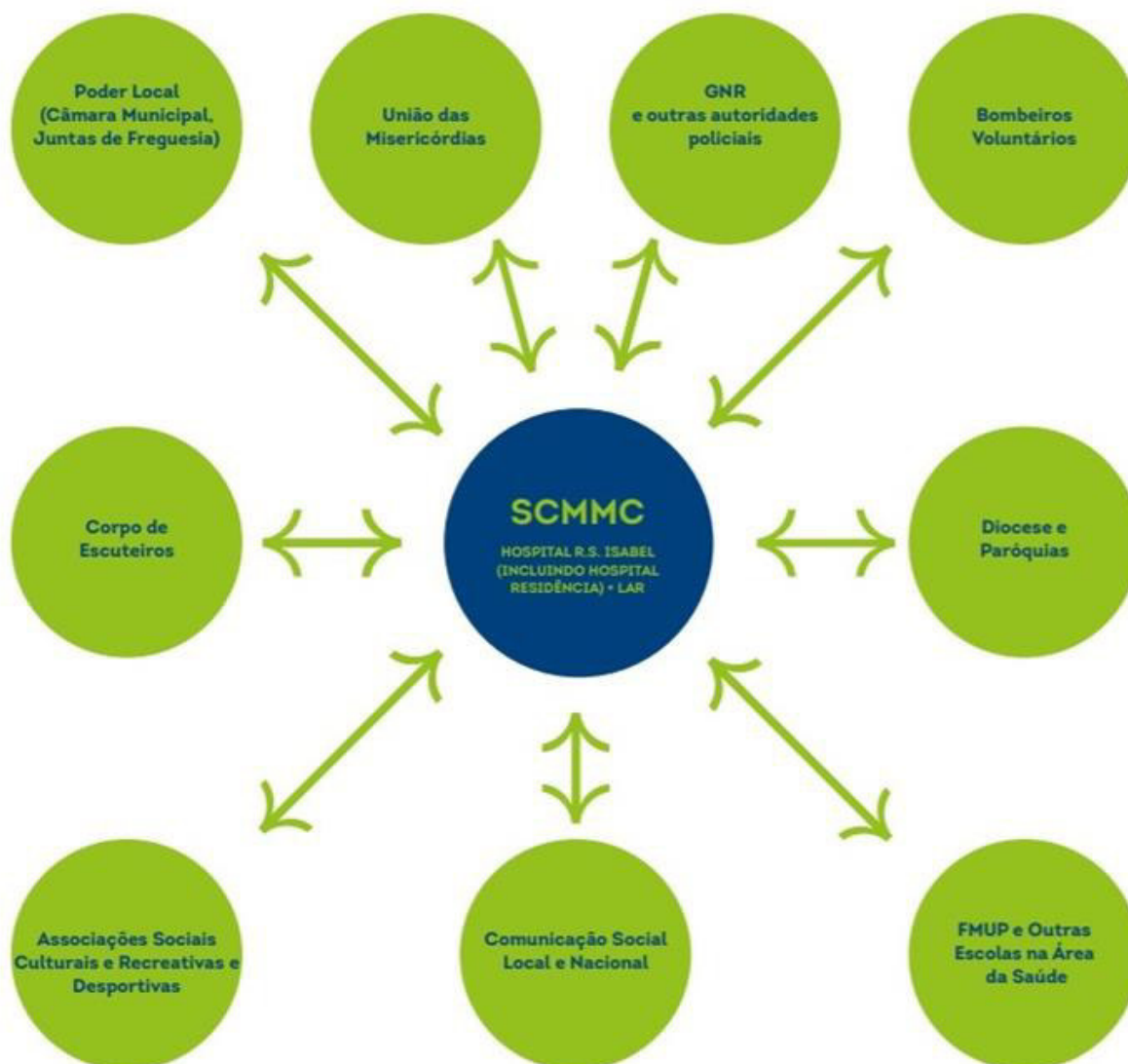
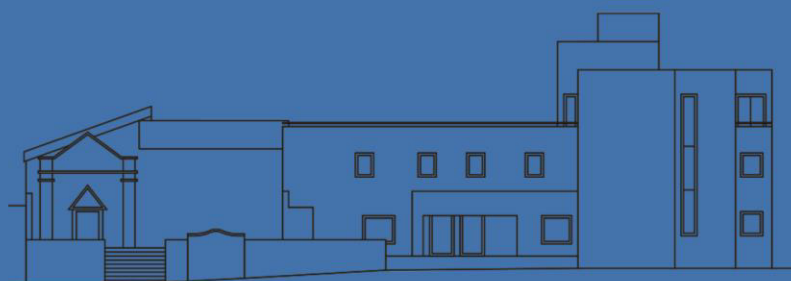


Figura 14 - Mapa operacional de influência política/social (fonte: Plano Estratégico 2018/2024)

Este plano estratégico é um instrumento de trabalho que disponibiliza à Provedora e à Mesa Administrativa, aos administradores e gestores e a todos os membros do HRSI orientação de alto nível que serve como suporte à elaboração dos processos do Hospital.

04. INDICADORES DE ATIVIDADE



04. Indicadores de Atividade

4.1. Área da Saúde

4.1.1. ÁREA DE ORGANIZAÇÃO ESTRATÉGICA DA SCMMC

ÁREA CLÍNICA

- Normas e protocolos clínicos;
- Manual de controlo de infeção;
- Formulário do medicamento hospitalar;
- Auditoria aos processos clínicos;
- Auditoria à profilaxia antibiótica;
- Reorganização do internamento;
- Criação de sala de atendimento de familiares;
- Follow-up domiciliar telefónico pós-alta;
- Protocolo de introdução de novos produtos medicamentosos e de dispositivos médicos;
- Novos procedimentos de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar pós-alta;
- Inquérito de satisfação dos clientes;
- Criação do quadro de pessoal de saúde (médico e de enfermagem).

ÁREA DA GESTÃO

- Convenção Estratégica e elaboração do Plano Estratégico 2018-2014;
- Criação do Conselho Administrativo como Órgão Consultivo da Provedora;
- Plano de marketing - início do programa rádio; campanha de gastroenterologia medicina dentária;
- Centralização das compras;
- Reorganização logística e dos procedimentos de encomenda;
- Negociação de fornecimento de dispositivos médicos com (ganhos de até 31%);

- Reorganização e centralização do processo de manutenção e reparações das instalações e equipamentos;
- Nova metodologia de definição do preço do internamento;
- Plano operacional para 2019;
- Delegação de competências, responsabilização e agilização dos procedimentos de autorização de despesa;
- Redefinição do circuito do medicamento;
- Início do processo de requalificação e modernização da lavandaria;
- Início do processo de requalificação e modernização das instalações dos gases medicinais;
- Início do processo de ampliação e requalificação dos MCDT (imagiologia e patologia clínica - análises).

ELABORAÇÃO/ADAPTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS E NORMAS

PROTOCOLOS

- Avaliação Pré Anestésica;
- Utilização de Sugamadex;
- Abordagem de anafilaxia;
- Tratamento de intoxicação aguda por paraquat;
- Tratamento de infeção de pé de diabético;
- Diagnóstico e tratamento de crise tireotóxica;
- Reversão de hipocoagulação na hemorragia cerebral;
- Diagnóstico e tratamento do coma hipotiroideu (coma mixedematoso);
- Abordagem terapêutica da fibrilação auricular;
- Antitrombotização plaquetária;
- Profilaxia de úlceras de stress;
- Profilaxia do TEV;
- Abordagem diagnóstica e terapêutica das crises epiléticas no adulto;
- Tratamento cetoacidose diabética em adultos;
- Hipoglicemia em doentes diabéticos;
- Tratamento da insuficiência suprarrenal aguda;
- Tratamento da síndrome hiperosmolar hiperglicémico;
- Tratamento de hipoglicemia nos jovens;
- Profilaxia antibiótica em cirurgia.

NORMAS (Fonte: DGS)

- Prescrição de antibióticos em patologia dentária;
- Profilaxia da endocardite bacteriana;
- Prescrição de analgésicos em patologia dentária;
- Prevenção de infeção de local cirúrgicos;
- Diagnóstico e tratamento da infeção do trato urinário em idade pediátrica;
- Diagnóstico e tratamento da otite aguda na idade pediátrica;
- Diagnóstico e tratamento da amigdalite aguda em idade pediátrica;
- Abordagem da intoxicação alcoólica aguda em adolescentes e jovens;
- Abordagem hospitalar das queimaduras em idade pediátrica e no adulto;
- Abordagem diagnóstica e terapêutica das parasitoses em idade pediátrica;
- Prescrição de gamaglutamiltransferase(GGT);
- Uso e gestão de luvas;
- Prevenção e controlo de colonização e infeção por *Staphylococcus Aureus*;
- Resistente à meticilina (MRSA) no internamento e cuidados continuados;
- Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito;
- Abordagem imagiológica da pessoa com tosse;
- Prescrição e determinação do hemograma;
- Medicamentos de alerta máximo;
- Duração de terapêutica antibiótica;
- Diagnóstico de infeção por *Clostridium difficile*;
- Prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical;
- Profilaxia do trombo embolismo venoso em ortopedia;
- Prescrição imagiológica do abdómen: ecografia do abdómen superior;
- Prescrição do abdómen e pelve: ecografia ginecológica;
- Imagiologia da coluna vertebral: tomografia computadorizada da coluna;
- Orientação clínica em doentes com asma;
- Orientação clinica na antibioterapia na pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes;
- Indicação para prescrição do ionograma;
- Terapêutica das infecções do aparelho urinário;
- Transfusão de CE;

- Prescrição de:
 - Acetilcisteína IV
 - Alzheimer(DA)
 - Azitromicina
 - Pensos transdérmicos de analgésicos narcóticos
 - Gabapentina
 - Lamotrigina
 - Levetiracetam
 - Levofloxacina IV
 - Paracetamol IV
 - Omeprazole
 - Topiramato

Manual de Controlo de Infecção

Algoritmo Diagnóstico e Terapêutica das Úlceras de Perna

4.1.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

A Missão do SAP (Serviço de Atendimento Médico Permanente) é oferecer cuidados de saúde de qualidade e corresponder às expectativas dos seus utentes, cumprindo a Missão da SCMMC.

O SAP é um serviço de prestação de cuidados de saúde vocacionado essencialmente para a avaliação e tratamento de alterações agudas de saúde, seja por doença ou por traumatismo. Neste sentido, a existência de uma equipa multidisciplinar - médicos, enfermeiros, administrativos e auxiliares - desempenha um papel importante.

Este documento relata de forma resumida as atividades desenvolvidas ao longo do ano 2018 no SAP da SCMMC. Em 2018, novos profissionais médicos, enfermeiros e assistentes operacionais iniciaram a sua colaboração com o SAP, que vieram enriquecer e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

No ano 2018, ocorreram algumas alterações no organigrama da Instituição a nível hierárquico superior que geraram algumas mudanças e consequentemente levaram os profissionais a algumas adaptações que se vão fazer sentir sobretudo em 2019, como a existência de um novo formulário de medicação para o Hospital Santa Isabel.

Este ano, manteve-se uma grande procura, por parte dos utentes do SNS ao abrigo do acordo com a ARS, o que exigiu um esforço adicional de todos os recursos humanos e admissão de mais médicos, no sentido de dar

resposta à procura deste serviço, tanto por parte da população do Marco de Canaveses como de concelhos vizinhos.

ATIVIDADE MÉDICA

Apresenta-se na Fig. 15 o número total de consultas médicas - designadas por atos médicos, realizadas no SAP, no âmbito do SNS, seguros, sub-sistemas e particulares.

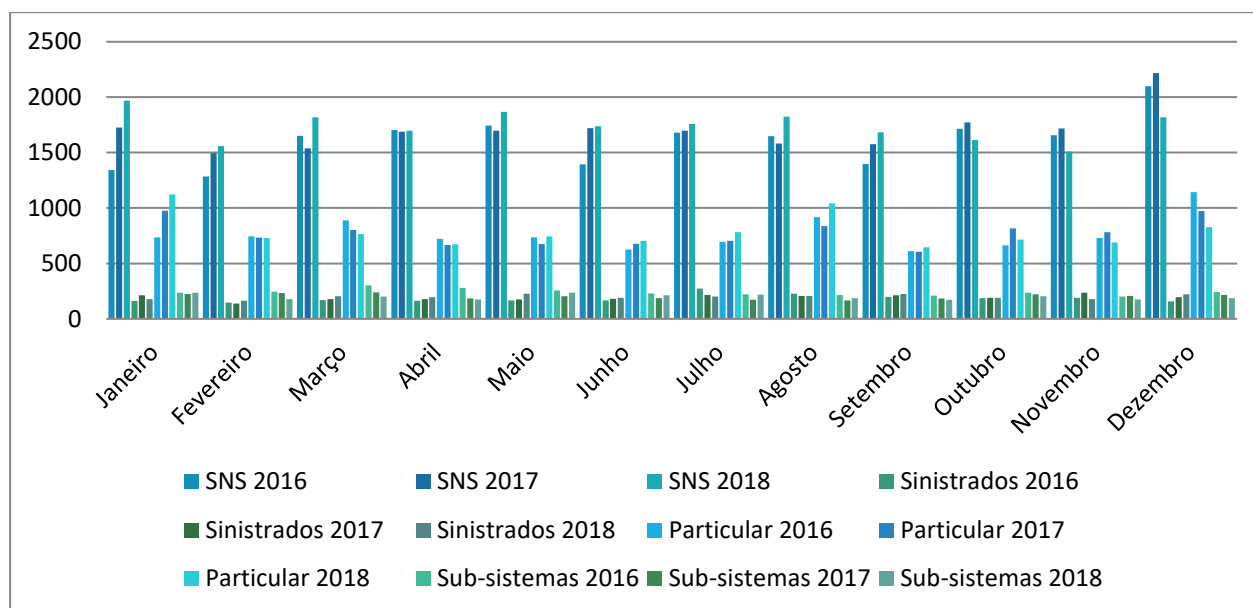


Figura 15 - Atos médicos realizados por mês, no SAP, em 2016/2017/2018

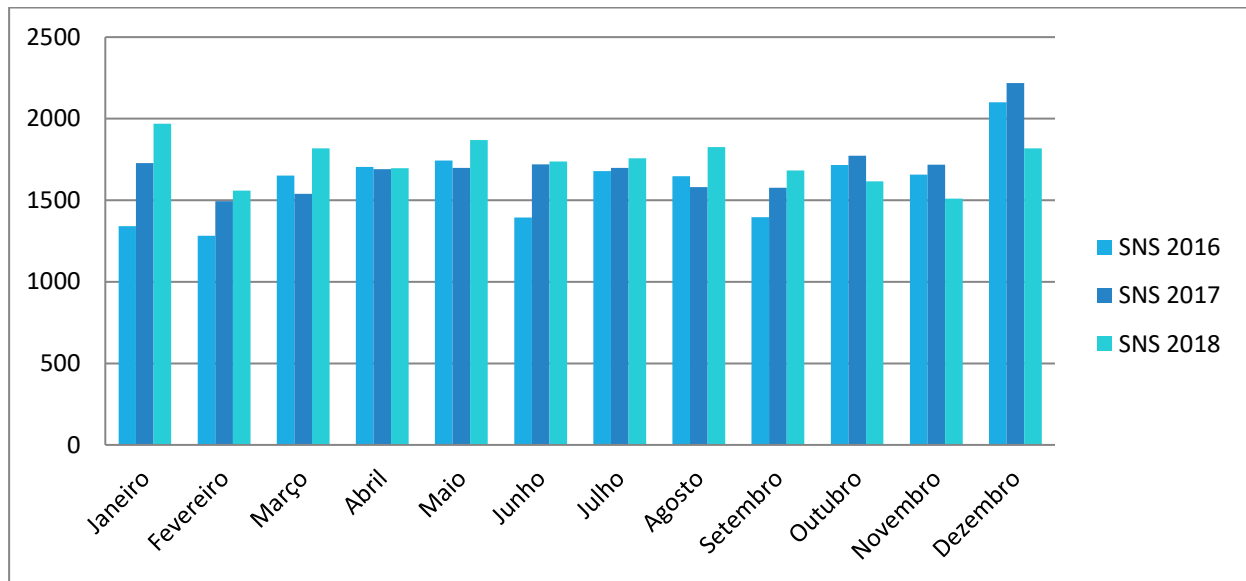


Figura 16 - Consultas médicas no SAP, no âmbito do SNS, e a respetiva comparação entre 2016/2017/2018

Analisando a evolução do número de consultas realizadas no ano de 2016, 2017 e 2018, verifica-se um crescimento mensal em 2018 das consultas do SNS, durante o início do ano até ao mês de setembro (Fig. 16).

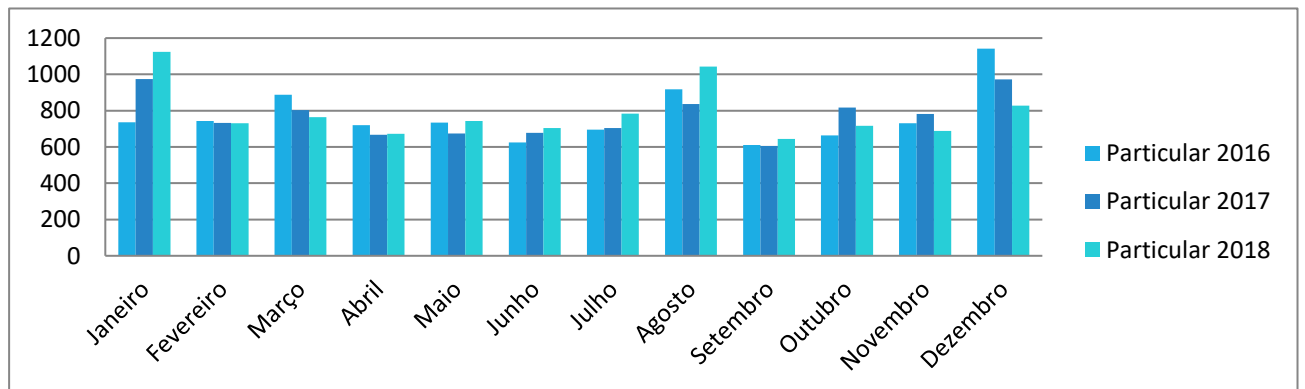


Figura 17 - Consultas médicas particulares no SAP e a respetiva comparação entre 2016/2017/2018

O número de consultas particulares em 2018 mantém-se ao nível de 2017, verificando-se um aumento em alguns meses e um ligeiro decréscimo no último trimestre de 2018 (Fig. 17).

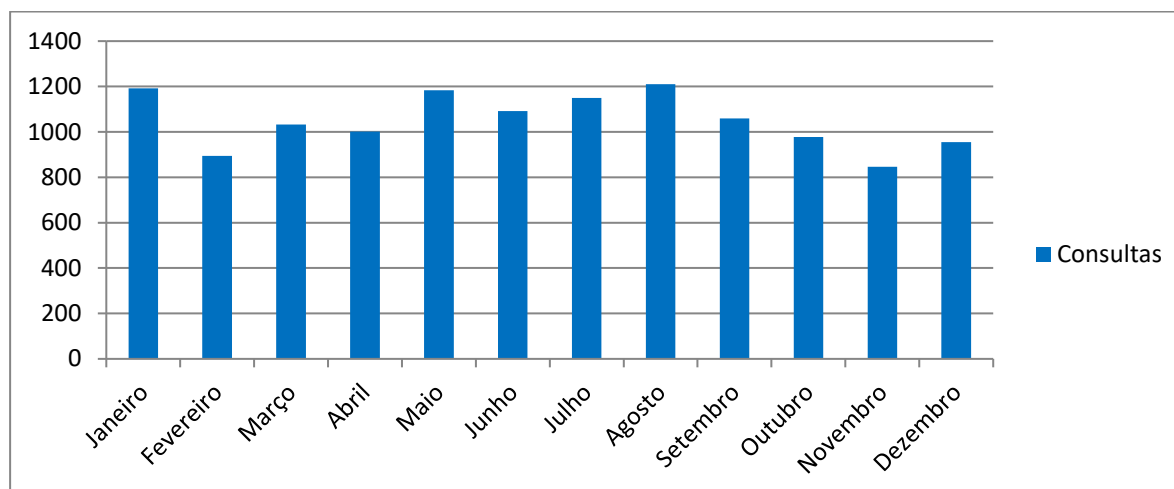


Figura 18 - Total de consultas médicas realizadas entre as 20:00h e as 24:00h (período contemplado no protocolo SCMMC/ARS)

Concluindo, no que diz respeito à atividade médica, verifica-se que existe um claro crescimento do número de consultas do SAP, no ano de 2018, em relação ao ano anterior (Fig. 18). Não deixa, no entanto, de se verificar uma excessiva afluência de utentes, nos períodos noturnos, das 20h às 24 horas e aos fins de semana. Por esta razão, surgem dificuldades no atendimento.

Outro tema que merece referência por não ser facilitador do trabalho é o sistema informático, que torna moroso o registo de dados de consulta.

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

No âmbito da enfermagem, o ano 2018 foi um período de consolidação do sistema informático. Os pedidos de fármacos e material clínico pelo sistema informático Logibérica, ficou aquém do potencial espetável, quer em termos de registos de atividade médica e de enfermagem, quer como ferramenta de gestão.

O registo das intervenções realizadas pelos enfermeiros continua a ser feito em programa e ficheiro próprios, o que depende do voluntarismo e do não esquecimento dos enfermeiros, uma vez que o sistema informático não gera automaticamente os dados de todas as intervenções e procedimentos executados pelos enfermeiros.

Participação dos elementos da enfermagem em atividades organizadas pela instituição quando solicitados. Contudo, ainda não foi possível concretizar muitas das ações de formação propostas em planos de anos anteriores, devido a dificuldades várias.

Os enfermeiros fazem os possíveis para manter o elevado nível de qualidade de cuidados, dando o seu contributo para responder às necessidades dos utentes nos períodos de maior afluência.

ADMISSÕES PARA ENFERMAGEM

Neste subcapítulo, apresentamos o gráfico de admissões no SAP de utentes que procuram exclusivamente cuidados de enfermagem em 2018 (Fig. 19). Aparecem designados como atos de enfermagem e apresenta-se também a respetiva comparação com 2016 e 2017.

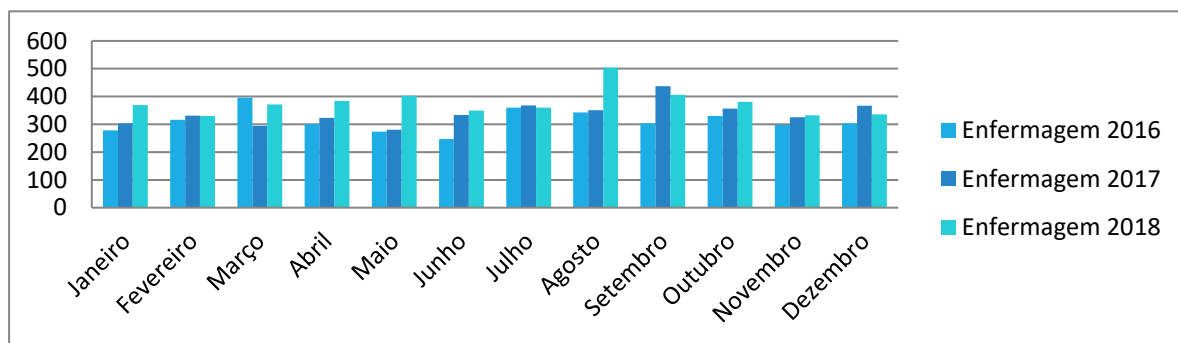


Figura 19 - Comparação de admissões para enfermagem em 2018 com 2016 e 2017

Relativamente aos atos de enfermagem, verifica-se um aumento em 2018, sobretudo no mês de Agosto da admissão exclusivamente para a enfermagem no SAP, devido ao fluxo de emigrantes e também à confiança na qualidade dos cuidados de enfermagem que os utentes depositam nos enfermeiros do SAP.

INTERVENÇÕES E PROCEDIMENTOS MAIS FREQUENTES DE ENFERMAGEM

Para além da prestação destes cuidados de enfermagem independentes apresentados na Figura 20, os enfermeiros, em articulação com a consulta externa, executaram cerca de 50 ECGs até março, sobretudo aos sábados de manhã, data em que foi colocada a enfermeira na Consulta Externa também aos Sábados.

Os resultados decorrentes da execução dos procedimentos, demonstram que no último triénio, o número de pensos executados pelos enfermeiros tem aumentado, sendo este um procedimento que necessita de tempo. Além disso, estes profissionais têm que o gerir com agilidade para dar resposta ao grande número de prescrições médicas em determinados períodos do dia, de modo a manter os índices de satisfação dos utentes.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório do SAP permite, em primeiro lugar, analisar tudo o que foi feito em 2018. Permite refletir sobre o que podia ter sido realizado para melhorar o desempenho de toda a equipa multidisciplinar e da qualidade do atendimento prestado aos utentes.

Na área médica, devido ao protocolo com o SNS, verificou-se um aumento da procura dos cuidados de saúde em determinados períodos, o que proporcionou situações de tensão, conflitualidade e dificuldade no atendimento.

A coordenação do SAP empenhou-se ativamente na resolução de alguns problemas, nomeadamente no reforço e substituição das equipas médicas.

Também nos parece oportuno referir que, em 2018, tivemos alguns comentários negativos de utentes e familiares que tiveram de permanecer em macas no corredor do SAP a fazer o seu tratamento médico. Os mesmos referiram falta de privacidade e conforto. Por estes motivos, com o objetivo de melhorar a qualidade e humanização dos cuidados oferecidos aos utentes que recorrem ao SAP, propõe-se a retirada das macas do corredor que seriam colocadas no OBS, podendo aí ser dada mais dignidade e privacidade aos doentes, tendo também esta sala terminais com O2 e ar, possibilitando a oxigenoterapia e nebulizações a doentes, sobretudo acamados.

Ainda no que diz respeito ao setor de enfermagem, houve grande esforço para manter o nível de prestação de cuidados de qualidade, nos picos de maior afluência de utentes do SNS, não se tendo verificado muitas queixas. Assim, para manter a qualidade evidenciada, pensamos que este esforço devia ser recompensado para os enfermeiros no aumento do valor salarial por hora em 2019, nomeadamente aos fins de semana e feriados.

No SAP, foram adquiridos otoscópios para os consultórios médicos, uma nova marquesa e um frigorífico específico para medicação para a sala de enfermagem.

Por fim, em 2018, havia a expectativa do desenvolvimento e melhoria de ferramentas do sistema informático, nomeadamente a prescrição médica *online*, com a discriminação de fármacos e “kits” de procedimento que permitiriam uma melhor gestão e controlo de gastos de material clínico e fármacos; porém, tal não se verificou. O sistema operativo usado nos registos dos cuidados de saúde prestados continua a ser um constrangimento para a eficiência e qualidade dos mesmos.

4.1.3. INTERNAMENTO EM MEDICINA E CIRURGIA

O Relatório de Atividades 2018 tem como objetivo principal apresentar a atividade anual desenvolvida pelo serviço em cumprimento da sua missão, no quadro das orientações que lhe foram estabelecidas. Trata-se, pois, de um instrumento de retrospectiva que serve para fazer o balanço, descrevendo as atividades realizadas em prol dos objetivos previamente traçados e dando a conhecer o desempenho do serviço através dos resultados alcançados.

Sendo um instrumento de gestão que procura evidenciar os vários recursos utilizados e os fatores que contribuíram para os resultados em função dos objetivos estabelecidos, consubstancia uma análise essencial para a reflexão do serviço sobre os seus pontos fortes – no sentido da sua maximização – mas também as suas debilidades, o que permite um autoconhecimento que favorece a melhoria contínua.

ATIVIDADES PREVISTAS E CONCRETIZADAS NO PLANO DE ATIVIDADES DE 2018

As atividades que tinham sido previstas no plano de atividades para o ano de 2018, foram globalmente concretizadas. Algumas destas atividades são prática corrente no serviço. A maioria faz até parte integrante do conteúdo funcional a desenvolver pelos enfermeiros. Para justificar esta última afirmação, a título de exemplo, mencionamos algumas delas.

- Fazer a avaliação inicial do doente, e estabelecer um plano de cuidados exequível e adequado a cada caso;
- Verificação diária do carro e mala de emergência;
- Identificação de utentes através da pulseira;
- Colocação da pulseira vermelha após identificação do alto risco de queda;
- Preenchimento da Escala de Morse/Preenchimento da Escala de Braden;
- Identificação correta de fármacos e perfusões;
- Registo e verificação da folha de temperaturas dos frigoríficos e de limpeza dos frigoríficos e WC;
- Registrar o número de úlceras de pressão;
- Registrar o número de quedas no serviço;
- Realização da carta de transferência/nota de alta;
- Manter a inexistência de reclamações;
- Recrutar mais enfermeiros e conseqüente promover o aumento do número de enfermeiros por turno.

FORMAÇÃO REALIZADA/REUNIÕES DE SERVIÇO

3 de Fevereiro de 2018

Reunião de Serviço Enfermagem

Apresentar organograma das funções dos enfermeiros para o ano de 2018:

Enfermeira Nádía Barros- Controlo de infeção;

Enfermeiras Sofia Carvalho/ Cláudia Monteiro – Normas, regulamentos, notas de alta e informatização;

Enfermeira Patrícia Pinheiro - Sala de enfermagem de cirurgia, carro de pensos e impressos;

Enfermeira Joana Castro - Armazém, medicação de cirurgia e medicina e carro de pensos;

Enfermeiras Tânia Monteiro/ Catarina Pereira - Sala enfermagem, farmácia carro de pensos e impressos piso 1;

Enfermeira Cátia Sousa - Sala de enfermagem de Medicina e impressos piso 0;

Enfermeira Prudência Pessoa - Articulação com ACES;

Enfermeira Eugénia Moreira – Auditorias;

Enfermeiras Helena Moreira/Marco Sousa -Formação Inovação e Investigação.

27 de novembro de 2018

Reunião de serviço com Auxiliares de Ação Médica

Formação

3 de fevereiro de 2018

“Carro de emergência” Enfermeira Joana Castro

FORMAÇÃO/ENCONTROS/PALESTRAS REALIZADAS NA COMUNICADA

Para dar visibilidade aos valores que enformam o Hospital de Santa Isabel, nomeadamente a difusão do conhecimento e a responsabilidade social, o Serviço realizou diversas formações/palestras para os funcionários do Centro Social de Soalhães.

Os temas abordados contemplaram diversas temáticas, com a participação ativa e empenhada de vários enfermeiros do serviço, que se mostraram disponíveis e empenhados em envolver-se nestas ações.

13 de janeiro de 2018

- Diabetes;
- Hipertensão Arterial;
- Preparação e Manipulação de Fármacos.

20 de janeiro de 2018

- Humanização dos Cuidados.

27 de abril de 2018

- Suporte Básico de Vida;
- Medidas para Controlar a Infeção.

Atividades Lúdicas desenvolvidas pelos profissionais do serviço

- Viagem a Madrid;
- Viagem as Ilhas Cies;
- Jantar de Natal.

DADOS ESTATÍSTICOS. O SERVIÇO EM NÚMEROS. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

É de referir, no que diz respeito à área do internamento de Medicina, que a taxa de ocupação se situou nos 100%. Este aspeto é relevante, já que pelas características destes pacientes, nomeadamente co-morbilidades, idade avançada, senescência, descanso de cuidadores informais, estes permanecem internados por períodos mais longos e, portanto, com pouca rotatividade.

Quanto aos pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica, verifica-se maior rotatividade, uma vez que resolvido o problema que condicionou o internamento, aqueles retomam rapidamente a sua vida, normalmente com melhoria dos indicadores de qualidade de vida.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015, identifica a obrigação de instituições e profissionais de saúde de assegurar que os cuidados de saúde que prestam aos cidadãos respondam a critérios da qualidade.

Alguns indicadores de qualidade:

Úlceras de pressão

Aquando do internamento, os doentes foram avaliados com o auxílio de um instrumento de trabalho designado por escala de Braden, acerca do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão, ou se já eram portadores de uma ou mais úlceras. Durante o ano de 2018, há o registo de uma (1) úlcera de pressão.

Quedas

A avaliação do risco de queda é intervenção essencial para a prevenção de quedas (Chang et. al, 2004), sendo para isso importante a correta utilização da Escala de Quedas de Morse (EQM). Os enfermeiros que desempenham funções neste serviço, utilizaram esta escala no sentido de avaliar em cada doente o potencial de queda. No período em apreço, foram registadas oito (8) quedas.

Reclamações

Durante o ano transato, não houve qualquer reclamação formal acerca do desempenho dos profissionais de saúde do serviço, o que consideramos um especto relevante.

4.1.4. BLOCO OPERATÓRIO

O Bloco Operatório integra a rede de cuidados da SCMMC. Dispõe de duas salas operatórias e uma unidade de cuidados pós anestésicos. Presta cuidados intra- e pós operatórios e articula com os restantes serviços do hospital garantindo continuidade de cuidados.

Em 2018, continuaram a realizar-se no Bloco Operatório intervenções cirúrgicas em doentes que recorreram ao Hospital e avaliados na Consulta Externa. Estas intervenções foram realizadas quer por via clássica, quer por via minimamente invasiva, segundo o estado da arte.

Embora esta seja a atividade primordial que se espera de um Bloco Operatório, foram também realizados exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta e colonoscopia, com e sem sedação). Foram ainda realizadas polipectomias endoscópicas.

Na tabela abaixo estão referidos os números de intervenções por Especialidade Cirúrgica e também os exames complementares de Gastrenterologia que foram praticados.

ATIVIDADE CIRÚRGICA

No ano de 2018 foram realizadas 1 712 cirurgias de diferentes tipologias e 263 exames de gastroenterologia (Tabela 6). Verificou-se um aumento comparativamente ao ano de 2017.

Tabela 6 - Atividade cirúrgica da SCMMC em 2018

Especialidade

Nº Intervenções

CIRURGIA SOB ANESTESIA	1166
Cirurgia Geral	291
Oftalmologia	396
Ortopedia	296
Cirurgia Vasculuar	95
Urologia	88
PEQUENA CIRURGIA	556
Cirurgia Geral	522
Oftalmologia	26
Ortopedia	8
EXAMES DE GASTRENTEROLOGIA	263

EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

O bloco operatório possui oito equipas cirúrgicas de diferentes especialidades; ortopedia (2 equipas), cirurgia geral (2 equipas), oftalmologia, urologia, cirurgia vascular e

gastroenterologia.

A equipa de enfermagem é constituída por 16 elementos, que desempenham as funções na área de anestesia, circulante, instrumentista e cuidados pós anestésicos. De salientar que alguns destes enfermeiros exercem funções em outros serviços do Hospital.

O serviço possui 3 assistentes operacionais que acumulam funções no serviço de esterilização.

INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

A Sala de Cuidados Pós Anestésicos foi utilizada num número significativo de doentes, permitindo assim a alta precoce e dispensa de internamento.

De igual modo, a área de Esterilização permitiu o desenrolar normal da atividade cirúrgica em condições de segurança e ainda suprir as necessidades de esterilização de material de todas as áreas do Hospital.

Na vertente formativa, o pessoal de enfermagem do Serviço pôde aperfeiçoar as suas aptidões e conhecimentos através do contacto permanente com os cirurgiões das várias Especialidades.

A atividade do Bloco beneficiou do aumento de segurança na anestesia propiciado pelo apetrechamento do Serviço com um novo ventilador

CARROS DE EMERGÊNCIA

Foi necessário rever a folha de registo de abertura do carro de emergência devido a atualização do Formulário Hospitalar do Medicamento da SCMMC.

A apresentação da nova folha e formação sobre a sua utilização transita para o ano de 2019.

ATIVIDADES TRANSVERSAIS

O bloco operatório foi um dos serviços envolvidos no Dia Aberto da SCMMC 2018. A visita foi transformada numa pequena aula de controlo de infeção, monitorização de sinais vitais, cirurgia endoscópica e engenharia (fluxo laminar, focos, luz fria). Cada aluno recebeu equipamento individual: bata, touca, máscara e capa para sapatos.

4.1.5. CONSULTA EXTERNA

CONSULTAS DE ESPECIALIDADE

Ao longo de 2018, verificou-se um aumento do corpo clínico, nomeadamente na especialidade de Ortopedia e Pediatria. Foi criada a consulta de Medicina Dentária.

Indicadores quantitativos da consulta externa

Tabela 7 - Estatística comparativa do número de consultas realizadas

Especialidade	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cardiologia	1276	629	483	539	710	705
Cirurgia Geral	2798	1925	2451	2505	2483	2782
Angiologia/Cirurgia Vascular	914	724	710	772	636	667
Medicina Geral e Familiar	-	2420	5052	5312	5582	6301
Dermatologia	1227	1299	1212	1170	1274	1140
Endocrinologia	372	380	358	363	313	330
Gastrenterologia	177	93	10	106	63	63
Ginecologia	1190	1198	1287	1247	1077	1287

Medicina Interna	119	50	51	17	4	46
Nefrologia	80	70	42	23	35	22
Neurocirurgia	-	462	286	287	222	196
Neurologia	761	571	886	890	873	872
Neuropsicologia	157	107	42	1	144	0
Nutrição	32	55	70	146	144	136
Oftalmologia	5671	4237	4772	4829	5156	4866
Ortopedia	4278	4353	4068	4411	4230	4282
Otorrinolaringologia	991	1137	1148	1138	1163	1096
Pediatria	1202	1111	1093	966	875	852
Pneumologia/Alergologia	402	374	412	389	346	313
Podologia	70	100	80	113	153	140
Psicologia	200	255	281	231	250	296
Psiquiatria	572	584	670	689	589	574
Reumatologia	121	205	172	202	203	242
Urologia	1118	1097	1050	1133	1057	1124
Estomatologia						135
Total	23728	23436	26686	27479	27438	28276

Tabela 8 - Estatística comparativa do número de MCDT's realizados na SCMMC

Especialidade	2015	2016	2017	2018
Anatomia Patológica	449	396	359	422
Cardiologia	1324	2247	3337	3493
Cirurgia Vasculuar	119	95	185	368
Dermatologia	20	16	25	16
Ectomografia	1201	2127	2486	2188
Eletromiografia	0	274	957	1614
Estomatologia				31

Ginecologia	335	270	255	341
Neurologia	13	11	23	20
Neuropsicologia	50	3	0	0
Oftalmologia	1487	1030	1105	570
Ortopedia	71	76	89	0
Otorrinolaringologia	338	430	570	594
Pediatria	2	1	0	0
Pneumologia	42	21	27	5
Reumatologia	1	3	2	0
Urologia	3	3	0	0
Total	6695	8286	10803	9693

DIVULGAÇÃO DE SERVIÇOS

Em 2018, 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, verificada no último ano.

OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Em 2018, implementou-se o sistema de aviso de consultas por SMS. Este processo tem sido um sucesso no sentido de reduzir falhas às consultas e agendamento de novas consultas. A única limitação prende-se com o facto de alguns utentes ainda não usarem o telemóvel como meio principal de comunicação.

CRIAÇÃO DA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA/ESTOMATOLOGIA

Com o objetivo de melhorar a resposta dada pela Consulta Externa às necessidades da população, foi desenvolvido o projeto de criação da consulta de Medicina Dentária/Estomatologia. Este projeto teve início em fevereiro de 2018.

REUNIÕES DE PESSOAL

São realizadas reuniões periódicas no Conselho Administrativo para resolução de problemas e apresentação de soluções relativas ao atendimento e funcionamento geral da Consulta Externa, cujas conclusões são transmitidas a todos os colaboradores do atendimento.

MELHORIA DOS ESPAÇOS

No sentido de melhorar a imagem do espaço e serviço prestado, foi adquirido uma parte do mobiliário de apoio aos consultórios previsto no plano de atividades. Foi adquirido equipamento informático para o atendimento da Consulta Externa. Sala de Arquivo: continua a decorrer o processo de eliminação do arquivo em papel.

DIAS COMEMORATIVOS

Ao longo de 2018, a Consulta Externa manteve a sua colaboração na organização/participação em atividades de promoção de saúde desenvolvidas pelos vários serviços da SCMMC:

- 22 de março: Dia Mundial da Água;
- 7 de abril: Dia Mundial da Saúde;
- 01 de junho: Dia Mundial da Criança;
- 16 de outubro: Dia Internacional da Alimentação;
- 14 de novembro: Dia Mundial da Diabetes.

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2018, mas não realizadas

Melhoria dos Espaços/Serviço

A melhoria dos espaços/serviço tem um papel fundamental para a otimização do serviço prestado. Das medidas definidas no plano de atividades ficaram em falta as seguintes:

- Otimização do sistema informático no atendimento da consulta externa;
- Aquisição de cadeiras para a sala de espera da consulta externa;
- Aquisição/Adaptação de uma televisão para publicitação de informações sobre especialidades da consulta externa e eventos realizados na SCMMC.

Formação

Durante o ano de 2018 não foi organizada formação específica dirigida aos colaboradores da Consulta Externa.

4.1.6. UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

Na linha das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), representa um processo reformador desenvolvido por dois setores com responsabilidades de intervenção ao nível das necessidades dos cidadãos, designadamente o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o Sistema de Segurança Social (SSS).

Definida pelo Decreto-Lei nº101/2006 de 06 de junho a RNCCI, situa-se num nível intermédio de cuidados de saúde e de apoio social, entre os de base comunitária e os de internamento hospitalar. É um projeto nacional que visa o desenvolvimento social e a sustentabilidade das regiões e tem como objetivo promover a qualidade de vida e a consolidação de uma sociedade mais solidária, prevenindo e adiando incapacidades.

As Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), são modalidades de resposta da RNCCI concebidas para doentes dependentes com doença crónica e sem condições para serem atendidos no domicílio. Os utentes desta unidade são, na sua maioria idosos, maioritariamente dependentes, frágeis e vulneráveis, que apesar da mudança nas suas capacidades, competências e circunstâncias relacionadas com o próprio processo de envelhecimento, os cuidados continuados surgem como uma resposta que pode melhorar a sua qualidade de vida.

Neste contexto, a 14 de fevereiro de 2011, nasce a ULDM da SCMMC com capacidade para 20 utentes, passando o hospital concelhio a dispor de uma nova valência, 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.

EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Na ULDM trabalha uma equipa multidisciplinar composta por 36 profissionais de saúde das diferentes áreas do saber. Mercê do dinamismo e empenho desta vasta equipa, é possível proporcionar cuidados de qualidade, humanizados e individualizados a cada utente.

O trabalho em equipa é muito importante, pois as pessoas trabalham para um fim comum. É algo extremamente eficaz para as organizações, desde que seja conduzido da maneira correta. Uma equipa mal orientada, desmotivada, sem estímulos, pode levar projetos ao insucesso e até arruinar serviços. O segredo de

um trabalho em conjunto está na delegação de responsabilidades onde cada profissional, dentro de seus conhecimentos e capacidades, possa desenvolver a etapa do processo que lhe é designada.

Na área da Nutrição as intervenções desenvolvidas pela Dra. Ana Teresa Almeida, centram-se nos seguintes aspetos: aplicação da ferramenta de rastreio e avaliação do estado nutricional - MNA (Mini Nutricional Assessment) e NRS (Nutricional Risk Screening); identificação do risco de desnutrição; implementação de medidas que previnam o declínio nutricional; prescrição nutricional, com base no diagnóstico e estado de saúde; 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 e na formação aos profissionais de saúde.

A intervenção das Assistentes Sociais, realizada pelas Dras. Raquel Ferreira e Cristina Fernandes foca-se na dimensão psicossocial do doente e visa, essencialmente, a humanização e a qualidade dos cuidados, a satisfação dos doentes e famílias, e ainda a rentabilização dos recursos de saúde e sociais, próprios a cada unidade de internamento.

A equipa de Enfermagem, constituída por dez (10) elementos, centra a sua atividade nos cuidados ao doente promovendo o seu bem-estar e conforto através da prestação diária dos cuidados de higiene, alimentação, vestir-se/despirm-se, transferir-se, mobilizar-se de acordo com as necessidades do utente, efetua tratamento a úlceras de pressão/feridas traumáticas, aspira secreções, além dos cuidados diretos ao doente o Enfermeiro prepara e administra a terapêutica através do sistema unidose, monitoriza e regista os sinais vitais; elabora o plano individual de intervenção (PII), efetua registos quer no aplicativo, quer no processo em papel, assegurando o preenchimento de determinadas escalas, designadamente: escala de Glasgow; escala da dor; escala de Braden; escala de Morse; escala de Lawton; escala de Norton. Estando o Enfermeiro 24h com o doente, trabalho assegurado por turnos, ele tem a possibilidade de conhecer amplamente o doente e a sua família, o que lhe permite direcionar os ensinamentos de acordo com as necessidades identificadas. De modo a promover a continuidade de cuidados, temos o Enfermeiro Gestor, ou seja, os 20 utentes da unidade encontram-se divididos pelos 10 Enfermeiros, assim o doente e famílias sabem que têm um Enfermeiro que tem mais conhecimento sobre a sua situação clínica.

O Serviço de Psicologia, desenvolvido pelas Dras. Lília Pinto e Ana Rita Mesquita, juntamente com a restante equipa que labora na ULDM, responde às necessidades sociais e de saúde do doente, visando maximizar a manutenção de aptidões para atividades de vida diária; facilitar a gestão das altas dos hospitais de agudos; promover a autonomia e a satisfação de necessidades sociais dos doentes. Especificamente ao serviço de psicologia compete: avaliar o utente; apoiar a nível psicológico os utentes e os familiares; intervir em situações de crise; intervenção cognitiva e emocional e articular com os outros profissionais de saúde o apoio psicossocial a p A valência de Terapia Ocupacional realiza a avaliação dos casos que dão entrada na Unidade,

conjuntamente com toda a equipa, principalmente com os enfermeiros que têm o primeiro contacto com o utente. Após avaliação será elaborado um plano individual. Deste modo, a terapeuta participa na avaliação das competências e dificuldades dos utentes (observação direta, índice de Barthel e análise da atividade). A intervenção na Unidade é mais focada na reabilitação e treino de AVDs, sempre que possível e sempre que se considere viável e essencial. A Unidade dispõe também de intervenção da Animadora Sócio-cultural, que realiza algumas atividades de grupo, como comemoração de dias festivos. Também nesta valência, o trabalho é transversal a todos os elementos da equipa e essencial para que as competências adquiridas sejam generalizadas nos contextos.

O trabalho diário exercido pela Fisioterapeuta Maria dos Anjos Martelo, contribui também para o conforto dos utentes, a fisioterapia é realizada diariamente, tendo como objetivos principais a higiene articular e facilitação dos cuidados. Deste modo minimiza-se a instalação de problemas adjacentes à imobilidade e inatividade decorrentes muitas vezes das condições físicas em que se encontram maioritariamente os pacientes, prolongando as suas capacidades ao longo do tempo.

DADOS ESTATÍSTICOS

Durante 2018, foram admitidos na Unidade 14 utentes, sendo que, dez (10) destes ainda permanecem no serviço. Todavia os restantes quatro (4) tiveram alta durante 2018, designadamente, uma utente com destino ao domicílio com suporte da ECCI (Equipa de Cuidados Integrados), outra utente com transferência para ERPI (Estrutura Residencial para Idosos), outro que devido a um agravamento da sua situação clínica foi transferido para o Hospital de referência e perdeu a vaga na unidade e um óbito (utente com neoplasia em fase terminal).

Neste contexto, além dos dez (10) utentes admitidos em 2018, 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, um utente; de 2015 até ao momento, três utentes e de 2016 quatro utentes, perfazendo o total de 20 utentes, que corresponde à nossa lotação máxima permitida. O que se tem verificado, ano após ano é que, muitos utentes com alta clínica, não têm retaguarda familiar e os meios de apoio na comunidade encontram-se sobrelotados, assim os utentes ficam com a alta retida.

No que concerne à idade, podemos verificar, que a maioria dos utentes que entraram na Unidade em 2018, tinham entre 81 e 100 anos de idade, o que demonstra, de forma inequívoca, que o grupo-alvo são os idosos.

Durante 2018, foram admitidos na UCC 11 (onze) utentes do sexo feminino e 3 (três) utentes do sexo masculino. Conclusão partilhada por um estudo sobre o perfil dos utentes que integram a RNCCI, verifica-se que estes são dependentes, vulneráveis, prevalecendo o sexo feminino.

O principal motivo de admissão na UCC, em 2018 foi a recuperação de sequelas após Acidente Vascular Cerebral (AVC). Verifica-se que o diagnóstico de admissão, tratamento de úlceras de pressão, ocupa o segundo motivo de admissão, o que sucedeu também 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. Também a necessidade de cuidados por motivos de patologia oncológica assume cada vez maior relevância.

A maioria das admissões deve-se a transferência de outras ULDM para a ULDM da SCMMC, pela proximidade da área de residência. Quanto à admissão dos utentes oriundos do Centro Hospitalar do Porto, EPE e com residência no Porto, deve-se ao facto das unidades nas grandes áreas urbanas Porto e cidades periféricas estarem com lotação completa e ao doente e prestador de cuidados é-lhes 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 e é 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. De salientar que, cada vez mais, esta situação é menos frequente, os utentes são maioritariamente do Marco de Canaveses e de cidades vizinhas.

No que subjaz ao destino após a alta, das 14 (catorze) altas verificadas durante 2018, cinco correspondem a óbitos, uma a transferência para o domicílio com suporte e outra sem suporte, três altas clínicas com destino a ERPI, duas a transferências para outras unidades da RNCCI, sendo que uma destas, corresponde a uma transferência para UMDR (Unidade de Média Duração e Reabilitação).

Sempre que ocorre agudização do estado de saúde do doente, de acordo com as normas da RNCCI, este é transferido para o nosso 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 poder 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 referência. Durante 2018, três utentes tiveram alta por este motivo.

O pedido de transferência pela proximidade da área de residência, comum em anos transatos assume cada vez menos relevância pois acolhemos principalmente utentes da nossa área de residência, como atrás referido. Em 2018, não se verificou nenhuma, em 2017 registou-se uma transferência para proximidade, e ocorreram cinco em 2016. Contrastante com 13 verificadas em 2012; dez em 2013.

Relativamente à taxa de ocupação, a unidade mantém uma taxa de ocupação de 99%, sendo a média, de 99,4%, (em 2018).

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

Podemos verificar pela Fig. 20 que, o tempo de permanência mais comum, é superior a 180 dias, situação relacionada com o problema já atrás identificado, ou seja, ausência de suporte social, que condiciona o trabalho das ULDM, decorrente da grande lista de espera, de doentes que aguardam ingresso na ULDM e, concomitantemente, há a considerar a falta de vagas, mesmo começando a preparar a alta no momento de admissão, tal como preconizado.

De realçar que a preparação da alta, sendo efetuada 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 das figuras, já é evidente o esforço realizado, nesse sentido.

As 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 14 altas verificadas, cinco correspondem a óbitos.

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. Hoje, com os critérios para ingressos cada vez mais rigorosos na seleção, já raramente surgem situações em que no aplicativo informático revela um diagnóstico clínico diferencial da realidade e, presencialmente, a realidade.

Na atualidade, a alta ao fim de 30 ou 90 dias de internamento está mais relacionada com 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 2018, a Unidade teve um caso destes.

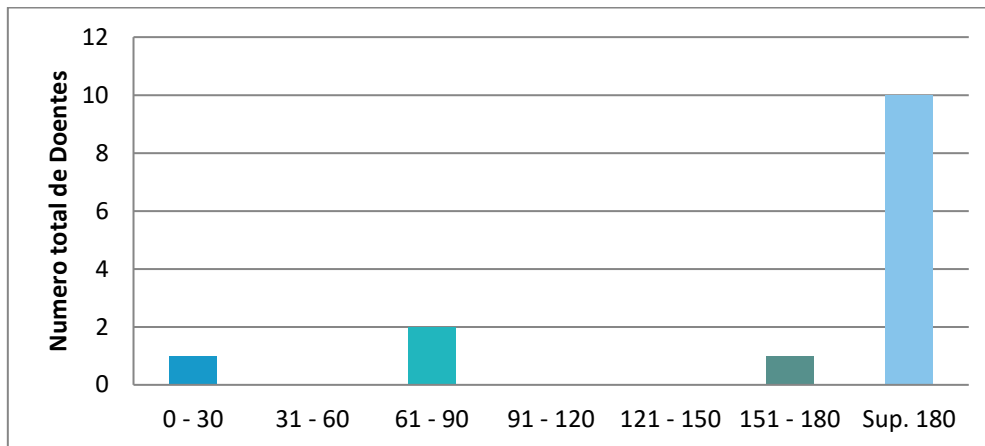


Figura 20 - Tempo de permanência dos doentes que, independentemente do momento da entrada, tiveram alta em 2018

A maioria dos utentes recebeu visitas semanais, seguindo-se as visitas quinzenais e 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, temos o cuidado de contactar telefonicamente, e apelar à importância da sua visita, principalmente nessas datas. Em resumo, cerca de metade (8/9) dos nossos doentes, que recebem visitas mais esporádicas da família, consideram a equipa multidisciplinar a sua família e encaram a Unidade como a sua casa.

No que subjaz à existência de úlcera de pressão (UP), verifica-se na Fig. 21 que, das 14 admissões em 2018, nove utentes não apresentavam UP na admissão, nem desenvolveram durante o internamento; três utentes apresentavam UP na região sacrococcígea na admissão, mas no momento da alta já apresentavam pele íntegra, sem UP. Um utente com UP na região sacrococcígea e trocânter direito na chegada à unidade, no momento da alta, apenas apresentava UP no trocânter direito. E um utente deu entrada com 1UP que manteve à alta, mas esta situação reporta-se a um internamento com duração de 24 dias.

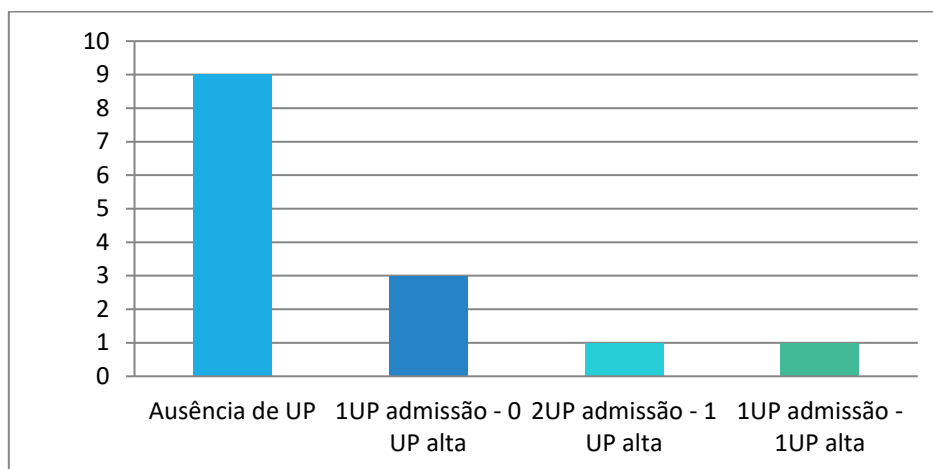


Figura 21 – Úlceras de pressão em 2018, (diferença entre a admissão e a alta)

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. Das 14 altas da Unidade, foi possível aplicar o questionário a sete prestadores de cuidados. Nas restantes sete altas não foram aplicados, pelos motivos: cinco altas por óbito. Das três agudizações, só conseguimos aplicar o questionar a uma prestadora de cuidados, os outros dois utentes cuja alta clínica foi transferências por agudização, os familiares não regressaram à Unidade.

De uma forma geral, os prestadores de cuidados revelam que foi muito boa, a forma como foram tratados pelos diferentes elementos da equipa multidisciplinar. Quanto às condições do quarto, nomeadamente: o silêncio, a limpeza, o conforto e a privacidade, os prestadores de cuidados também se mostraram muito satisfeitos.

A maioria dos prestadores de cuidados também salientam como, “Muito Bom”, as zonas de utilização comum, como é exemplo, o ginásio, onde realizam diariamente fisioterapia e a sala de convívio, onde os doentes realizam atividades lúdico-pedagógicas, realizam as refeições em conjunto, interagem uns com os outros e recebem a visita dos familiares, se assim o desejarem. 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.

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

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

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.

Passo a transcrever, os comentários, registados, nos questionários para avaliação do grau de satisfação sobre os cuidados prestados, durante 2018:

- ✓ “Gostei muito. Obrigada por tudo foram fantásticos”;
- ✓ “Continuados que prestam cuidados humanos e de qualidade”;
- ✓ “Gostei muito de tudo na unidade, a minha mãe foi muito bem tratada”;
- ✓ “Em meu nome e das minhas irmãs, agradecemos a toda a equipa, todo o cuidado que tiveram com o meu pai Eduardo”.

De salientar que, alguns familiares, deixam cartas dedicadas a toda a equipa, a agradecer os cuidados prestados ao seu familiar.

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Durante 2018, dos 36 profissionais de saúde, que compõem a equipa da ULDM, 33 revelaram estar muito satisfeitos e três satisfeitos pelo trabalho desenvolvido.

A equipa é efetiva, pois é formada dentro de um processo de construção e desenvolvimento que contempla ações diversas e contínuas. Como características essenciais destaca-se: a existência de objetivos comuns; a comunicação aberta; a delegação de responsabilidades; a cooperação; o esforço conjunto para alcançar os objetivos traçados e o feedback construtivo. Em suma, a satisfação global dos profissionais está intimamente relacionada com o espírito de interajuda e competências teórico-técnicas da equipa na sua globalidade.

Atividades realizadas e previstas no plano de atividades de 2018

Em 2018 foram realizadas várias atividades com os utentes da UCLDM, de modo a tornar os seus dias mais dinâmicos e a minorar os sentimentos de tristeza desencadeados pela distância do meio familiar. É prioridade, 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).

Diariamente, a Equipa Multidisciplinar, em especial a Animadora Sociocultural, e a Terapeuta Ocupacional, dinamizam atividades diversas, de modo a promover o desenvolvimento cognitivo, a autonomia, a motricidade, a manutenção de capacidades e, sempre que possível, a reabilitação das mesmas.

ANIVERSÁRIO DOS UTENTES

O dia de aniversário dos utentes é sempre comemorado na Unidade. Nesse sentido, no dia anterior, à comemoração, é preenchido o impresso próprio de pedido ao serviço de alimentação da SCMMC, o bolo de anos. E no dia da celebração, reunimos o aniversariante, os utentes, cujo estado geral o permita, os elementos da equipa multidisciplinar e a família (sempre que esta possa estar presente).

ATIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS – AO LONGO DE 2018

Diariamente, a Equipa Multidisciplinar dinamiza atividades diversas, de modo a promover o desenvolvimento cognitivo, a autonomia, a motricidade, a manutenção de capacidades e, sempre que possível, a reabilitação das mesmas.

COMEMORAÇÃO DIA DE REIS

O grupo coral da igreja de Santa Maria de Fornos, deslocou-se à unidade para animar os utentes, relembrando a tradição dos Reis.

CARNAVAL

No dia 9 de fevereiro alguns doentes assistiram ao desfile carnavalesco na cidade do Marco. Para a comemoração do Carnaval, os utentes realizaram máscaras alusivas à época, no sentido de desenvolver a motricidade fina e promover as relações interpessoais.

ANIVERSÁRIO DA UNIDADE

A UCC comemorou, no dia 14 de fevereiro, o seu 7º aniversário (Fig. 22), com uma festa que contou com a presença dos utentes, familiares, colaboradores e elementos da Mesa Administrativa. A animação ficou a cargo do rancho folclórico de Quintã (Soalhães).



Figura 22 – Cântico dos Parabéns

DIA E S. JOSÉ

O Dia de S. José comemora-se a 19 de março. Para comemorar a data, todos os senhores receberam um presente.

DIA DA MÃE

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.

ATIVIDADE COM JARDIM DE INFÂNCIA DA BARROCA

No dia 18 de maio, recebemos um grupo de crianças do Jardim de Infância da Barroca. Com a sua alegria e espontaneidade, cantaram e contaram histórias às quais os nossos utentes retorquiram com um conto intemporal, proporcionando momentos divertidos de interação entre grupos etários distintos.

ATIVIDADE COM MULTIFORMACTIVA

No dia 8 de outubro recebemos um grupo de Formandos da Multiformactiva. Foi explicado ao grupo o que é a ULDM e a sua dinâmica. O grupo visitou os doentes acamados e realizou algumas atividades com o grupo presente na sala de convívio

ATIVIDADES FÍSICAS/MOTORAS/SENSORIAIS

Durante o ano foram realizadas atividades físicas / motoras / sensoriais (exercícios de motricidade, coordenação e mobilidade), de forma a fortalecer o sistema músculo-esquelético e manter ou melhorar os índices de dependência do utente

ATIVIDADE COGNITIVA/MENTAL

Durante o ano foram realizadas atividades físicas/motoras/sensoriais (exercícios de motricidade, coordenação e mobilidade), de forma a fortalecer o sistema músculo-esquelético e manter ou melhorar os índices de dependência do utente.

ATIVIDADE COGNITIVA/MENTAL

Foram realizadas atividades intelectuais, que visam a manter a atividade cerebral, estimulando a atenção, o raciocínio e a memória.

ATIVIDADE ATRAVÉS DA EXPRESSÃO PLÁSTICA

Realizaram-se, durante 2018, atividades manuais, que visam proporcionar ao utente a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais, dando largas à imaginação e à criatividade.

DINÂMICAS DE GRUPO

Ao longo do ano realizamos algumas sessões de grupo, em que tentamos criar o espírito de partilha, de trabalho em grupo e de desenvolver, quanto possível, a sociabilidade.

OUTRAS ATIVIDADES LÚDICAS

As atividades lúdicas realizadas tiveram por objetivo divertir o utente e o grupo, ocupar o tempo, promover o convívio e divulgar os conhecimentos, artes e saberes.

FESTA DE NATAL DA ULDM

A festa de Natal realizou-se no dia 15 de dezembro. A festividade ficou marcada pela presença dos utentes, familiares, colaboradores e elementos da Mesa Administrativa. Na atividade, os utentes cantaram uma música de Natal. A animação musical ficou a cargo do Rancho Infantil da Barroca.

No final, os utentes receberam um presente e realizou-se um lanche/convívio para todos os presentes.

ELABORAÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO (PII)

Semanalmente, a equipa multidisciplinar realiza reuniões para a elaboração do PII dos doentes admitidos de novo (durante 2018 foram 14 utentes, conforme revelam os dados estatísticos, atrás referidos) 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 sócio-cultural, a educadora social, a psicóloga, a fisioterapeuta, e uma assistente operacional, esta última está presente porque tem um contacto muito próximo com o 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.

REUNIÃO MENSAL PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL DOS DOENTES INTERNADOS

Como abordado anteriormente, é elevado o número de altas retidas na ULDM pois, apesar de apresentar condições de regresso ao domicílio, deparámo-nos com a ausência de retaguarda familiar. 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 temos dificuldade em que a família colabore connosco, como por exemplo, demoram 2/3 meses a fazerem nova inscrição do doente em ERPI, pedimos colaboração da Assistente Social da ECL. É marcada nova reunião com a família, juntamente com elementos da equipa multidisciplinar e com a Assistente Social, que por vezes, alerta as famílias que se não colaborarem teremos que recorrer a instâncias jurídicas superiores.

FORMAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Num meio em que temos próximo outros Hospitais com valências semelhantes à nossa, a escolha deste serviço depende muito da qualidade do nosso trabalho e da nossa postura na satisfação das necessidades dos nossos utentes e suas famílias. Tendo em conta que estamos numa era de globalização, em que a tecnologia, as estratégias e a estrutura das organizações são quase uniformes, a verdadeira vantagem competitiva só poderá surgir das capacidades e competências dos recursos humanos, daí a nossa necessidade de desenvolvimento e formação contínua.

Neste contexto, a formação profissional dos colaboradores, que possibilita a melhoria contínua ao nível da aprendizagem, no ano de 2018, foi executada de acordo com as necessidades identificadas pela equipa. Para o efeito, em janeiro de 2018 a todos os funcionários foi pedido para identificarem aspetos que gostavam de ver melhorados, não era necessário a identificação do colaborador, de forma a manter o anonimato. Posteriormente, foi elaborado o plano de formação.

REUNIÕES TRIMESTRAIS COM A ECL – APLICAÇÃO DA GAU

Trimestralmente a ECL, marca visitas de acompanhamento à UCC para aplicação da GAU.

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 ULDM.

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

AQUISIÇÃO DE DOIS CARROS DE HIGIENE FECHADOS

A aquisição de dois carros de higiene fechados foi uma melhoria para o serviço, pois permite que os dois grupos (Enfermeiro e Assistente Operacional) no horário da manhã, trabalhem de modo mais autónomo e organizado. Não esquecendo que, também ajuda a diminuir o risco de transmissão de infeções.

ANÁLISE SWOT DA ULDM

Destacámos como **pontos fortes**: a boa localização geográfica; a qualidade nos serviços prestados; a humanização dos serviços; resposta rápida a todos os pedidos; avaliações trimestrais por entidades externas (ECL); motivação e dedicação dos colaboradores; comunicação interpares; 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 deterioração do espaço físico; programa informático LOGIBÉRICA lento; inexistência de avaliação de desempenho e poucos procedimentos relativos ao controlo da infeção e gestão de risco (a investir em 2019).

Nas **oportunidades**, é de realçar a candidaturas a fundos Comunitários Europeus; a coesão e trabalho de equipa entre colaboradores; renovação de instalações. E por último, como **ameaças**, sobressai a concorrência pública e privada a conjuntura sócio-económica atual.

Atividades previstas não concretizadas

No plano de atividades proposto para 2018 constam determinados trabalhos que não foram possíveis concretizar, pois tivemos que dar prioridade a outras intervenções, designadamente:

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 concorremos a um projeto, que aguardamos resposta, uma vez que, trata-se de obras com custos monetários elevados.

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.

A equipa manteve-se constituída por uma funcionária administrativa, duas técnicas de laboratório com competência para flebotomia, uma funcionária auxiliar a tempo parcial, e uma especialista em análises clínicas, responsável pelo serviço de análises.

AValiação DO FUNCIONAMENTO

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.

OBJETIVOS PROPOSTOS

Os objetivos propostos para 2018, tinham como finalidade a melhoria da divulgação dos nossos serviços, a melhor divulgação da já implementada - colheitas ao domicílio-, o redimensionamento do espaço do laboratório efetuando obras que permitam otimizar o serviço e melhorar o conforto de atendimento dos utentes, ainda não foi atingido, bem como implementação de um sistema de fidelização dos utentes, tornando assim possível ao utente usufruir de vantagens, usando nas várias valências, permitindo uma fácil integração de todos os serviços disponíveis ainda não implementada.

DIVULGAÇÃO DO SERVIÇO DE ANÁLISES E DOMICÍLIOS

A implementação da distribuição de um panfleto com informação sobre o laboratório de análises e ao mesmo tempo divulgar o Serviço de domicílios, permitiu melhor informação dos nossos serviços.

REDIMENSIONAMENTO DO LABORATÓRIO E CARTÃO DE FIDELIZAÇÃO

O redimensionamento do espaço do laboratório é uma prioridade. As instalações, quer nos serviços administrativos quer na sala de colheitas, não refletem o nosso empenho em fazer sempre mais e melhor. A

implementação do cartão de fidelização de utente poderá ser um fator determinante na ligação serviço/utente



Figura 23 – Estratégia a implementar no laboratório de análises clínicas

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 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.

4.1.8. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

O Serviço Medicina Física e Reabilitação comporta as seguintes áreas de intervenção:

PRINCIPAIS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA

- Pediatria;
- Neurologia
- Ortopedia;
- Reumatologia;
- Geriatria;
- Cardiorrespiratória;
- Medicina desportiva;
- Hidroterapia;
- Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração;
- 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.

RECURSOS HUMANOS

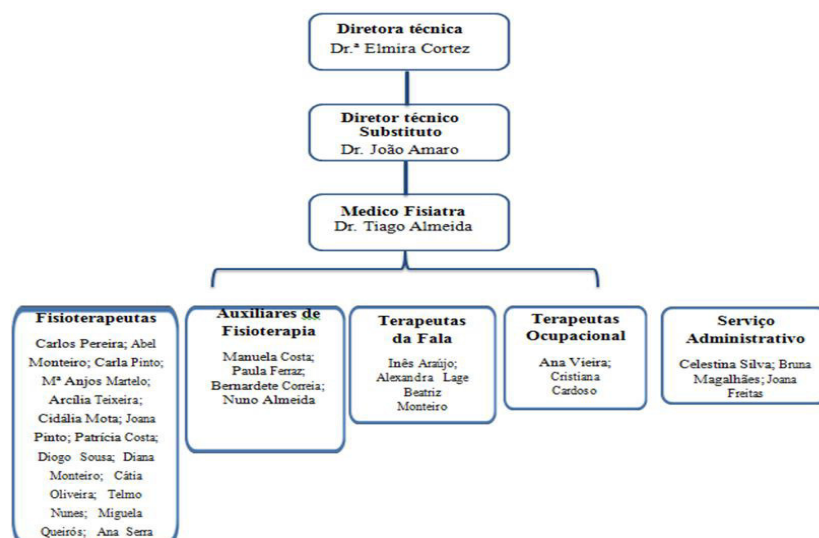


Figura 24 - Organograma do serviço de Medicina Física e Reabilitação

DADOS ESTATÍSTICOS

Em conjunto com o departamento administrativo e a base de dados do serviço procedeu-se ao levantamento estatístico das atividades desenvolvidas em 2018 (Fig. 25).

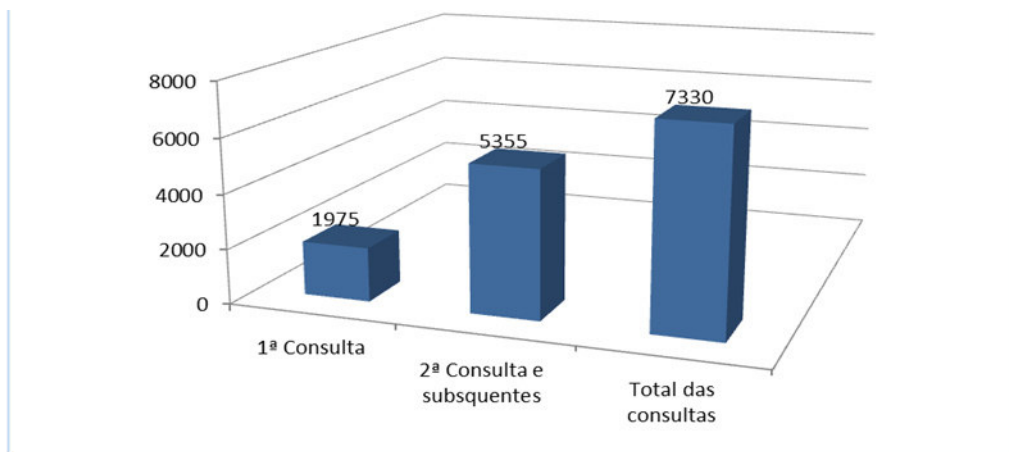


Figura 25 - Consultas do serviço MRF 2018

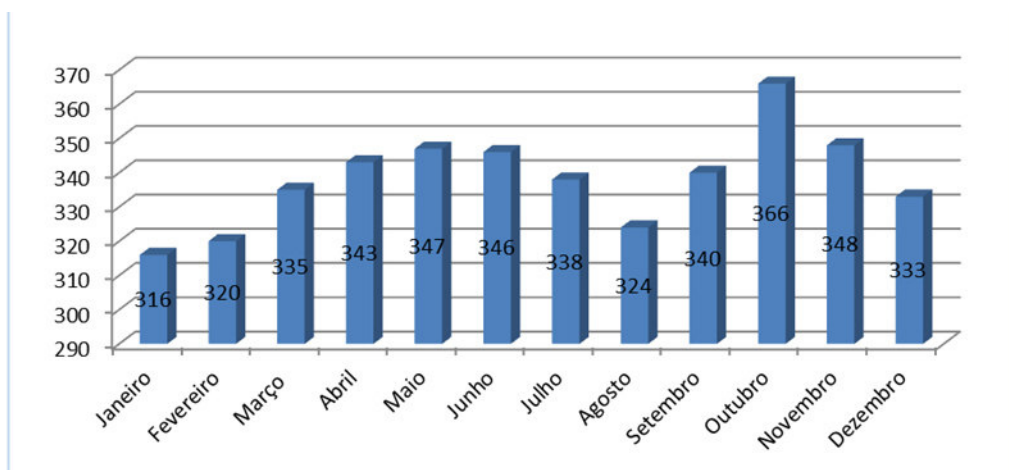


Figura 26- Utentes de Fisioterapia de 2018

Numa análise mais pormenorizada (Fig. 26), observamos também uma distribuição mais equitativa nos diferentes meses do ano, devendo-se esta situação a um investimento nos recursos humanos para dar resposta à crescente procura dos nossos serviços, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes da melhor e mais rápida forma possível.

Temos também a situação anómala do mês de dezembro que se deveu ao encerramento da hidroterapia que, obviamente, acarretou uma diminuição no número de utentes nesse mês.

Verificou-se manutenção no número de utentes de terapia da fala em relação a 2017.

A área da terapia ocupacional continua a representar uma minoria relativamente às outras áreas existentes nas nossas instalações; este resultado não representa a falta de procura, mas sim na maior parte das vezes a falta de P1 para usufruir destes tratamentos. Grande parte dos médicos de família continuam a não dar importância a esta valência, e muito menos aos bons resultados dos utentes que têm a possibilidade e usufruírem de tratamentos de terapia ocupacional com fisioterapia. A Média de 6 utentes diários, tendo uma grande quebra no período de férias escolares (junho a agosto).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem ter confiança no futuro. Mais um ano de crescimento sustentado, apesar de no mês de dezembro termos encerrado a hidroterapia para ampliação da mesma, esse decréscimo de utentes nesse mesmo mês não foi suficiente para alterar mais um ano de aumento no número de utentes que procuram os nossos serviços.

Continuaremos a seguir o nosso caminho de exigência e rigor procurando sempre melhorar e diversificar os nossos serviços, visando a satisfação dos utentes.

4.1.9. IMAGIOLOGIA

Em 2018 acederam ao serviço de imagiologia 14678 utentes, sendo que 12490 realizaram exames radiológicos e os restantes 2188 realizaram ecografias, o que mostrou um aumento, tanto a nível de exames radiológicos como de ecotomografias.

- Manutenção dos equipamentos
 - É realizada uma manutenção regular pela equipa técnica.
 - Ainda não foram instituídas novas valências da imagiologia.
- Digitalizações da imagem em rede
 - Desde 2015 que todas as imagens entram em rede, sendo partilhadas apenas com o corpo clínico interno à instituição.
- Requalificação das Instalações

- Não realizada

4.1.10. PSICOLOGIA

A SCMMC continua a apostar na prevenção e manutenção da qualidade de vida e no bem-estar psicológico dos utentes, familiares, trabalhadores e comunidade em geral, fornecendo uma resposta que possibilite o equilíbrio psicológico e estabilidade. O Serviço de Psicologia é transversal a todas as valências da SCMMC, nomeadamente Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel (ERPI), Hospital Santa Isabel (HSI), Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (UCCLDM) e consulta externa (Figura 27). Não obstante, presta ações várias à comunidade através de projetos e intervenções em parcerias com outras entidades.

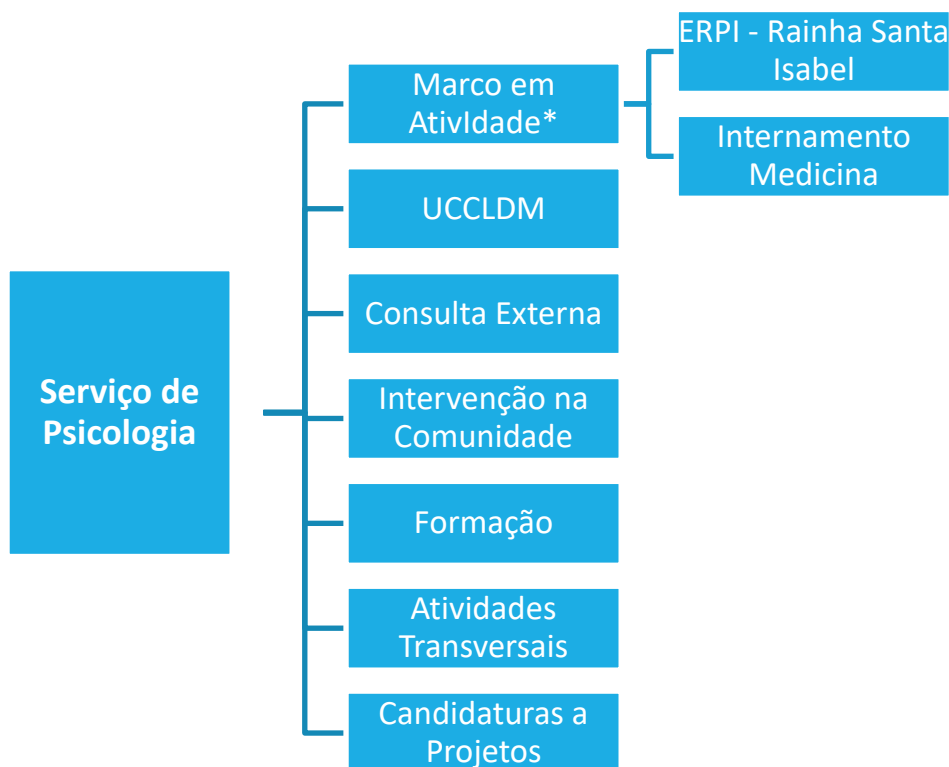


Figura 27 - Âmbito da atividade do Serviço de Psicologia

Atividades previstas e realizadas no Plano de Atividades de 2018

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO – UCCLDM

O Serviço de Psicologia na UCC (relativo ao ano de 2018) foi assegurado, na totalidade, por uma psicóloga externa à SCMMC. As atividades prenderam-se essencialmente com a avaliação e acompanhamento psicológico, bem como o apoio aos cuidadores.

CONSULTAS EXTERNAS

A consulta de psicologia integra o serviço de consultas externas da SCMMC. Abrange como público-alvo todas as faixas etárias e tem uma duração de aproximadamente cinquenta minutos, sendo a frequência acordada com o paciente (semanal, quinzenal ou mensal). As consultas desenvolvem-se através de uma relação profissional entre paciente/psicólogo, com garantia de privacidade e confidencialidade e por todos os princípios éticos e deontológicos associados à profissão dos psicólogos. A finalidade das consultas é através da avaliação e intervenção, ajudar o paciente a lidar com as suas dificuldades e problemas para os quais parecem não existir recursos necessários. Paralelamente, tem como finalidade encontrar e desenvolver recursos já existentes e competências que permitam lidar com os problemas e/ou dificuldades de forma mais eficaz.

INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE – SMS+CUIDADORES

O Serviço de Psicologia integra o SMS + Cuidadores, através de visitas domiciliárias semanais a idosos com mais de 65 anos e através de formação e apoio aos cuidadores, no sentido de melhorar os cuidados prestados e consequentemente melhorar a qualidade de vida e a saúde da população idosa. As ações atribuídas ao Serviço de Psicologia encontram-se descritas em relatório próprio.

CRIART – CONSTRUIR RECURSOS PARA A INCLUSÃO COM A ART

O CRIArt aborda as problemáticas de consumos de drogas e exclusão social em dois âmbitos complementares: formação para os jovens institucionalizados, técnicos e monitores na Associação de Respostas Terapêuticas – ART (Quinta do Sol e Quinta do Horizonte); bem como implementação de programa de inclusão social na comunidade.

Da ligação destes dois âmbitos resulta uma proposta original e inovadora, atualmente deficitária na zona concelhia, pois consegue congrega uma diversidade de culturas de abordagem aos problemas identificados. A equipa que compõe o projeto, incluindo o Serviço de Psicologia da SCMMC, pretende humanizar, formar e

capacitar os jovens da ART de ferramentas pessoais e sociais que permitem a inclusão e partilha de experiências entre os jovens e outros grupos vulneráveis, nomeadamente, a população idosa da ERPI.

PROJETO IMC

Ao longo do ano de 2018 o Serviço de Psicologia participou no projeto IMC, realizado em parceria com o Serviço de Nutrição, através da sensibilização aos alunos do 7^a, 8^o e 9^o ano da Escola Secundária de Marco de Canaveses (Agrupamento de Escola Nº 1) sobre os ganhos ao nível da saúde, através de hábitos de vida saudáveis. Pretendeu-se motivar os alunos e fornecer estratégias que possibilitassem o cumprimento de um plano alimentar elaborado pelo serviço de nutrição.

A colaboração da Psicologia centrou-se essencialmente no acompanhamento individual aos alunos do Projeto IMC através de entrevista motivacional, definição de objetivos, resolução de problemas e da avaliação da (in)satisfação com a imagem corporal. As ações mais detalhadas atribuídas ao Serviço de Psicologia encontram-se descritas em relatório próprio do Projeto IMC.

DIA ABERTO DA SCMMC

À semelhança de anos anteriores, o Serviço de Psicologia integrou o VI Dia Aberto, onde a SCMMC recebeu os alunos do 11^o ano da Escola Secundária do Marco, permitindo a visita a todos os setores do HSI de forma a possibilitar o contacto direto com os diversos profissionais de saúde da SCMMC.

ATIVIDADES TRANSVERSAIS

DIA DO DOENTE

De forma a assinalar o dia do doente foram distribuídas flores aos utentes do Internamento de Medicina e da UCCLMD. Esta iniciativa contou com a colaboração de um elemento da Mesa Administrativa e com os Serviços de Psicologia e Terapia Ocupacional.

4.1.11. SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE + CUIDADORES

O projeto Serviço Móvel Saúde+Cuidadores é um projeto na área de Saúde, iniciado pela Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC) em parceria com a Junta de Freguesia do Marco (em 2017). Este projeto prestou um acompanhamento multidisciplinar, individualizado e humanizado, no contexto habitacional

do idoso, possibilitando o envelhecimento bem-sucedido com saúde, autonomia, qualidade de vida e independência.

Sendo um apoio domiciliário, uma equipa de profissionais de saúde da Santa Casa da Misericórdia desloca-se a casa dos Idosos, onde lhes foi prestado apoio a nível de diversas áreas, desde enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, terapia ocupacional e farmácia. Este projeto expandiu-se através da integração de abordagem aos cuidadores dos idosos acompanhados pelo serviço, e outros, com o objetivo de lhes proporcionar formação nos cuidados básicos, ajudas e conselhos técnicos que permitam tornar as suas tarefas mais adequadas, simples e eficazes.

Para este projeto foram elencados os principais objetivos:

- Promover o envelhecimento ativo com saúde e autonomia;
- Promover a qualidade de vida;
- Acompanhar o idoso numa vertente multidisciplinar de saúde;
- Atuar na prevenção primária e secundária da doença crónica e sua agudização;
- Promover a adesão à terapêutica e prevenir problemas associados à medicação;
- Efetuar uma avaliação social que permita encaminhar o idoso, se necessário, para uma resposta social adequada às suas necessidades, bem como clarificar a questão dos apoios económicos.
- Formar os cuidadores de pessoas dependentes nas suas atividades de vida diárias e acamadas, por tempo prolongado.

RECURSOS HUMANOS

Ana Teresa Almeida | Nutricionista

Edite Luís | Farmacêutica

Francisca Estrela Resende | Terapeuta Ocupacional

Lília Pinto | Psicóloga

Lúcia Pereira | Enfermeira

Raquel Ferreira | Assistente Social

FUNÇÕES DE CADA MEMBRO DA EQUIPA

Nutricionista: avaliação antropométrica e dos hábitos alimentares dos utentes e pela elaboração de planos alimentares individualizados de acordo com o estado nutricional e patologias associadas.

Farmacêutica: definição do perfil farmacoterapêutico do doente e gestão da adesão à terapêutica. Realização de cuidados farmacêuticos, de modo a atingir os melhores resultados em saúde possíveis, no que concerne à utilização dos medicamentos. Monitorização e avaliação contínua da farmacoterapia do doente; deteção de problemas relacionados com medicamentos; prevenção e resolução de resultados negativos associados à medicação, promovendo o seguimento farmacoterapêutico.

Terapeuta Ocupacional: promoção do envolvimento dos idosos em situação de dependência a participarem em atividades diárias e papéis ocupacionais significativos. Nas visitas realizadas pretende-se avaliar o contexto físico e, se necessário, fornecer informação sobre tecnologias de apoio e/ou algumas mudanças de espaço e fornecimento de estratégias que possam facilitar o desempenho das rotinas diárias.

Psicóloga: avaliação das funções cognitivas, sintomatologia psicológica e do estado mental dos utentes, articulando com a restante equipa intervenções e estratégias que possam aumentar a adesão à terapêutica, melhorar a qualidade de vida e diminuir o sentimento de solidão.

Enfermeira: avaliação dos sinais vitais como a tensão arterial, pulso, temperatura e dor; e pela determinação de parâmetros bioquímicos (glucose e colesterol). Tem também um papel ativo na ministração de ensinamentos sobre a gestão da doença crónica.

Assistente Social: avaliação da situação social do utente e das suas principais necessidades psicossociais. O utente é encaminhado para o pedido de apoios a que terá direito e dos quais não usufrui e para respostas sociais adequadas face às suas necessidades

BENEFICIÁRIOS

Este projeto englobou utentes com as seguintes características:

- pessoas com mais de 65 anos de idade;
- residentes na freguesia do Marco;
- detentores de doenças crónicas;
- situação de isolamento e/ou carência económica/social.

Durante este ano de atuação da equipa, acompanhámos 48 utentes da freguesia do Marco, tendo destes falecido três. No total, realizaram-se 287 visitas domiciliárias a todos os utentes inseridos no projeto. No final do ano 2018 (Tabela 9), mantiveram-se 8 utentes para dar alta.

Tabela 9- Número de utentes abrangidos no projeto

	Número de utentes
Utentes acompanhados em 2018	48
Utentes que tiveram alta pelo término do projeto	36

Atividades previstas e realizadas no Plano de Atividades de 2018

O SMS+Cuidadores veio a afirmar-se ao longo do último ano como um serviço de saúde ao domicílio, prestando cuidados e ensinamentos à população idosa da freguesia do Marco e seus cuidadores e, desta forma, permitiu uma melhor qualidade de vida e melhoria do estado de saúde dos mesmos.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Ao longo de 2018, foram alcançados os objetivos definidos pelo acompanhamento nutricional e Educação Alimentar 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 Nutricional Assessment*);
- 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;

- Formação aos cuidadores.

Métodos Utilizados

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

CUIDADOS FARMACÊUTICOS E SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

O seguimento farmacoterapêutico é uma prática fundamental, em que o farmacêutico contribui de modo efetivo e experiente, para uma melhoria da qualidade de vida do doente, ao se responsabilizar pelas necessidades medicamentosas deste. Este seguimento é efetuado através da deteção de “Problemas Relacionados com Medicamentos” e da prevenção e resolução dos “Resultados Negativos da Medicação”. É de extrema importância a implementação deste, pois a melhoria de resultados é inequívoca e preponderante, contribuindo em larga escala para uma diminuição do número de hospitalizações, e ainda a redução da morbilidade e mortalidade associada a medicamentos.

A adesão ao regime terapêutico por vezes enfrenta alguns desafios, como por exemplo, a população ser maioritariamente idosa, polimedicada, com baixa escolaridade, e por vezes com doença mental. Há ainda outros fatores que influenciam a adesão terapêutica como fatores sociais, económicos e culturais (o estatuto sócio-económico, desemprego, condições de vida instáveis, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, custo da medicação), fatores relacionados com os profissionais e serviços de saúde (dificuldade de acesso a consultas e a relativa curta duração das mesmas, desobediência às ordens médicas), fatores relacionados com a doença de base e co-morbilidades (severidade dos sintomas, nível de dependência), fatores relacionados com a terapêutica prescrita (complexidade dos regime terapêutico, duração do tratamento, frequentes mudanças no tratamento, efeitos adversos), e ainda os fatores individuais relativos ao doente (idade, género, incapacidade de compreensão do esquema terapêutico).

No decurso deste projeto, foram muitas as razões e motivos encontrados, que constituíram um desafio à adesão terapêutica:

- ✓ motivos práticos extrínsecos: esquecimento, falta de recursos económicos, “preguiça”, falta de instrução/conhecimentos, não querer ou não gostar de tomar medicamentos, adormecer antes da hora a que devia tomar a medicação;
- ✓ motivos relacionados com as características intrínsecas dos medicamentos e da própria terapêutica: os doentes sentirem-se melhor, queixarem-se dos efeitos adversos dos medicamentos, o facto de não quererem misturar medicamentos com álcool ou outras substâncias, sentirem-se pior quando tomam

medicamentos, não sentirem melhoras ou considerarem que o tratamento não está a fazer efeito, duração demasiado longa do medicamento, terem de tomar demasiados medicamentos, dificuldade em tomar os medicamentos de acordo com a prescrição;

- ✓ motivos relacionados com a ligação entre médicos e doentes: receio de fazerem perguntas e de pedirem esclarecimentos aos médicos, não saberem bem a explicação do tratamento, falta de compreensão das vantagens do tratamento, falta de confiança no médico.

No decorrer de 2018, foi efetuado o seguimento farmacoterapêutico, assim como a realização de cuidados farmacêuticos aos 48 doentes integrantes do Serviço Móvel de Saúde, com o objetivo de atingir os melhores resultados concretos em saúde possíveis, no que concerne à utilização dos medicamentos.

TERAPIA OCUPACIONAL

O processo de avaliação dos utentes foi realizado principalmente por observação indireta e pelo preenchimento do Índice de Barthel e da Escala de Lawton & Brody, conjuntamente com a colega de enfermagem, visto que estes dois instrumentos permitem analisar a funcionalidade e participação do utente em Atividades de vida diária e de vida diária instrumentais. Por outro lado, era feita também análise do contexto domiciliário tendo em consideração as maiores necessidades relatadas pelos utentes e/ou seus cuidadores.

Foram estabelecidas estratégias para melhorar o desempenho em atividades, como a cozinhar (sentar-se na mesa e cortar alimentos na mesma) e a tomar banho (colocar uma barra de apoio lateral e um tapete antiderrapante na banheira). Por outro lado, foi ainda sugerido a realização de algumas atividades de estimulação cognitiva, como realizar sopas de letras, atualizar o calendário. Em alguns casos foi mesmo entregue um conjunto de atividades para serem desenvolvidas ao longo dos dias, como rotina diária. Esta proposta realizou-se em conjunto com a colega de psicologia.

ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL

Psicóloga: A ação da Psicóloga pretendeu avaliar e acompanhar os utentes sinalizados, no sentido de promover um maior bem-estar e qualidade de vida e contribuir para a diminuição da sintomatologia depressiva. Para a execução deste projeto, tornou-se fundamental o apoio da psicologia ao nível de:

- Avaliação cognitiva e emocional (MMSE – Mini Mental State Examination, WMS-III – Escala de Memória de Wescheler e GDS – Geriatric Depression Scale)
- Psicoeducação;
- Estratégias de coping e resolução de problemas (utentes e cuidadores);
- Promoção do bem-estar emocional;

- Estimulação cognitiva;
- Promoção da generalização dos ganhos obtidos pelos utentes e prevenção da recaída;
- Colaboração na alta do doente;
- Entrega de material informativo;
- Monitorização de recaídas;
- Avaliação final.

Assistente Social: elaboração do diagnóstico social (história de vida do indivíduo/família), posteriormente é realizada a avaliação das principais necessidades do mesmo. O utente poderá ser encaminhado para a resposta social mais adequada à sua situação (SAD, ERPI...). Parte dos utentes que beneficiam deste projeto foram sinalizados pela Rede Local de Intervenção Social – RLIS, pelo que trabalhamos em articulação com este serviço que efetua o atendimento e acompanhamento sempre que se justifique destes idosos. Articulação com outras entidades prestadoras de serviços sociais e de saúde.

ENFERMAGEM

No decorrer deste projeto o objetivo foi a promoção de estilos de vida saudáveis, com vista á capacitação destas pessoas. Aumentar a capacidade das pessoas para controlarem a sua saúde à medida que envelhecem torna-se um desafio, a que a enfermagem terá que saber dar resposta.

FORMAÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPA

No decorrer do projeto e dos acompanhamentos efetuados, apenas se realizou uma formação, que estava em falta no planeamento de formações do ano anterior.

Tabela 10- Formação efetuada em 2018 no âmbito do Projeto SMS+Cuidadores

Área	Tema	Profissional de Saúde	Horas	Nº de Formandos
Psicologia e Farmácia	Gestão emocional e de <i>stress</i> , estratégias <i>coping</i> e autocuidado; Seguimento farmacoterapêutico (24 de fevereiro)	Lília Pinto e Edite Luís	2	10

CONCLUSÃO

Durante o projeto SMS+Cuidadores foi uma preocupação contínua da equipa o trabalho junto dos utentes no sentido de lhes continuar a dar ferramentas que permitissem a sua autonomia e evitassem a dependência do serviço prestado. A nível de saúde, foi notória a falta de literacia em saúde que os utentes mais idosos possuem relativamente às suas patologias. Assim, foram fundamentais os ensinamentos e a educação a este nível, dada pela equipa de saúde. A maioria destes utentes atingiu os objetivos traçados pelo que foram dadas altas do projeto.

De referir igualmente, que a parceria com a Junta de Freguesia terminou no final do ano civil 2017.

A SCMMC pretendeu dar continuidade a este projeto de responsabilidade social, contribuindo para um melhor acompanhamento e controlo da doença crónica e, por sua vez, maior qualidade de vida da população sénior, através da prevenção de agudizações e internamentos, diminuição do isolamento, promoção da saúde mental e bem-estar geral.

4.1.12. TERAPIA OCUPACIONAL

O serviço de Terapia Ocupacional abrange várias valências da SCMMC, atuando no Hospital Santa Isabel, na ERPI Rainha Santa Isabel. A sua atuação é centrada no utente e a sua família, de forma a potenciar a sua máxima participação nas ocupações significativas e proporcionar melhor qualidade de vida.

Face ao exposto, destaca-se a intervenção do terapeuta ocupacional (TO) como tendo um papel preponderante na:

- Inclusão do utente no contexto de participação ocupacional, tornando-o mais independente possível;
- Realização de alterações no ambiente, se necessário, ou fornecendo ajudas técnicas que adequem a sua participação;
- Maximização do seu potencial físico, cognitivo, sensorial, social para manter as ambições e planos de vida;
- Contribuição para o ajuste psico-emocional do utente e promoção das relações interpessoais;
- Antecipação dos efeitos da incapacidade através da educação e intervenção terapêutica;
- Mudança do seu *input* à medida que as suas necessidades mudam;
- Estratégias de suporte e encaminhamento nas estruturas comunitárias às famílias e/ou cuidadores;
- Providência de estratégias e/ou formação aos auxiliares e outros técnicos envolvidos no processo do utente.

Transversalmente à intervenção específica da área técnica, o serviço de Terapia Ocupacional também participa ativamente nas atividades dinamizadas pela SCMMC com a comunidade interna e externa à instituição.

Atividades previstas e realizadas no Plano de Atividades de 2018

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUIDADES DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO – UCCLDM

O serviço de Terapia Ocupacional já intervinha na UCCLDM. Este ano 2018, a intervenção foi reduzida tendo em consideração a intervenção em todas as outras valências e os projetos a desenvolver. O acompanhamento realizado aos utentes foi priorizado pela informação passada pelos enfermeiros da Unidade.

INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

SERVIÇO MÓVEL DE SAÚDE – SMS+CUIDADORES

O Serviço de Terapia Ocupacional integra o SMS+Cuidadores. Através de visitas domiciliárias a idosos e através de formação e apoio aos cuidadores, pretende-se melhorar os cuidados prestados e consequentemente a qualidade de vida e a saúde da população idosa. Toda a intervenção está descrita no Relatório de Atividades próprio deste projeto.

CRIART – CONSTRUIR RECURSOS PARA A INCLUSÃO COM A ART

O CRIArt aborda as problemáticas de consumos de drogas e exclusão social em dois âmbitos complementares: formação para os jovens institucionalizados, técnicos e monitores na Associação de Respostas Terapêuticas – ART (Quinta do Sol e Quinta do Horizonte); bem como implementação de programa de inclusão social na comunidade. A equipa que compõe o projeto inclui o Serviço de Terapia Ocupacional, de Psicologia, Nutrição da SCMMC, e pretende humanizar, formar e capacitar os jovens da ART de ferramentas pessoais e sociais que permitem a inclusão e partilha de experiências entre os jovens e outros grupos vulneráveis, nomeadamente, a população idosa da ERPI.

ATIVIDADES TRANSVERSAIS

DIA DO DOENTE

De forma a assinalar o dia do doente foram distribuídas flores aos utentes do Internamento de Medicina e da ULDM. Esta iniciativa contou com a colaboração de um elemento dos órgãos sociais e com os Serviços de Psicologia e Terapia Ocupacional.

4.1.13. MARCO EM ATIVIDADE

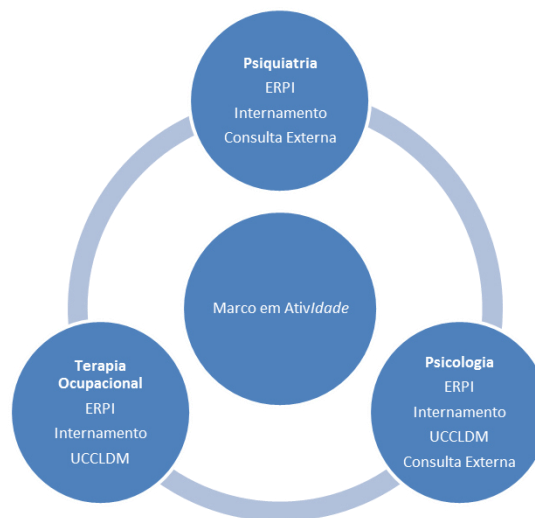


Figura 28 –Áreas de intervenção do Marco em Atividade

O projeto “Marco em Atividade” surge como um desafio que se impõe pela real constatação do envelhecimento da população aliado à ausência de programas ocupacionais ou reabilitativos direcionados a esta faixa etária.

O envelhecimento da população acarreta um conjunto de impactos e desafios. A “bandeira” do envelhecimento ativo tem norteado os princípios reformadores sem que forçosamente os mesmos tenham sido aplicados nem tendo respeitado a individualidade e expressividade pessoais.

A esperança média de vida em Portugal, de acordo com os valores oficiais do Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2011), é, atualmente, de 79,2 anos (76,1 para o sexo masculino e 82,1 para o sexo feminino). Sendo reflexo de políticas de saúde e desenvolvimento social de sucesso, o envelhecimento da população conduz a inúmeros desafios e vulnerabilidades: doenças crónicas e processos patológicos irreversíveis, a perda de qualidade de vida (em contraponto com o ganho na esperança média de vida) e de vida ativa e de estímulo.

RECURSOS HUMANOS

Bruno Miguel Ligeiro Ribeiro (Psiquiatra e Coordenador do Projeto Marco em Atividade)

Lília Pinto (Psicóloga e Colaboradora no Projeto Marco em Atividade)

Francisca Resende (Terapeuta Ocupacional e Colaboradora no Projeto Marco em Atividade)

Colaboração da Equipa de Enfermagem, Assistentes Operacionais, Assistente Social, Animadora Sociocultural e Nutricionista

ATIVIDADES

O projeto atuou nos seguintes domínios de implementação:

Internamento no Serviço de Medicina do Hospital Santa Isabel;

Lar Residencial Estrutura Residencial para Idosos (ERPI);

Outras Atividades.

SERVIÇOS DE INTERVENÇÃO DO PROJETO

MEDICINA INTERNA

No Internamento a intervenção ocorreu mediante procedimentos definidos, o acompanhamento iniciou-se com a sinalização dos casos pelo médico(a) ou enfermeiro(a), junto do Psiquiatra, Psicóloga e/ou Terapeuta Ocupacional.

A] Apoio aos doentes internados de longa duração: promoção de estabilização psicopatológica (mediante avaliação e ajuste terapêutico – por intervenção psiquiátrica);

B] Avaliação e intervenção multidisciplinar (Psiquiatria, Psicologia, Terapia Ocupacional) dos pacientes internados;

C] Apoio e atendimento a familiares/cuidadores dos pacientes internados. Este acompanhamento permitiu educar o cuidador para lidar com a situação de doença do familiar;

D] Definição de plano terapêutico para a promoção de medidas de bem-estar e estratégias de qualidade de vida;

E] Estimulação cognitiva e funcional em grupo.

No Internamento encontram-se doentes com longos períodos de hospitalização. Assim, com frequência, ocorrem descompensações agudas (quadros de *delirium*) bem como descompensações psicopatológicas de quadros clínicos com evolução insidiosa (na maioria dos casos de quadros demenciais). De salguardar que embora aqui esteja descrito por valências, toda a equipa trabalha de forma transversal e multidisciplinar, complementando-se em algumas atividades.

Em traços gerais a intervenção ao nível do Serviço de Psicologia envolve:

- Integração do utente, atendendo às suas necessidades e expectativas, minimizando o impacto da institucionalização/internamento;
- Realização de avaliação psicológica que permite identificar a existência de perturbações psicológicas e comprometimento de funções cognitivas e traçar um plano individual adequado às necessidades de cada utente;
- Apoio psicológico, que permite identificar quais os fatores implicados na manutenção do bem-estar físico, social e psicológico e quais os fatores que promovem a saúde e o bem-estar com o objetivo de alcançar o equilíbrio, através da:
- Melhoria da qualidade de vida dos utentes através da psico-educação da patologia e orientação para a aquisição de ferramentas e estratégias de *coping* na resolução de potenciais problemas;
- Promoção da autoimagem positiva na velhice com recurso à valorização da experiência pessoal, estimulando o diálogo e a partilha de vivências e sentimentos;
- Estimulação cognitiva, em utentes com e sem defeito cognitivo, através do desenvolvimento de atividades de caráter pontual e contínuo;
- Envolvimento familiar, através da prestação de apoio necessário às famílias, no sentido de fortalecer a relação intrafamiliar e preservar os laços afetivos.

No que concerne à **Terapia Ocupacional** pretende-se desenvolver diversos programas e atividades, tendo como objetivos fundamentais promover a autoestima, manutenção e prevenção do declínio de competências ao nível físico, cognitivo, afetivo e social, bem como a participação ocupacional ativa, bem-estar e qualidade de vida da população. Assim sendo, esta valência incidirá na:

- Avaliação das competências cognitivas e motoras/ praxis, das suas necessidades e interesses;
- Intervenção em grupo e/ ou individual (atividades coordenação motora fina e grossa, destreza manual, atividades de orientação espaço-temporal, atividades relacionadas com as rotinas, atividades de culinária, atividades relacionadas com jardinagem, etc);
- Adaptações do contexto e ensinamento de utilização de tecnologias de apoio.

Tabela 11- Processo de Intervenção da Terapia Ocupacional no Serviço de Internamento

SETOR	ATIVIDADE	NÚMERO	
Internamento	Psiquiatria	Avaliações	30
		Acompanhamentos	240
	Psicologia	Avaliações/ Reavaliações	45
		Acompanhamentos	87
	Terapia Ocupacional	Avaliações/ Reavaliações	37
		Acompanhamentos	54

Dada a necessidade e as especificidades no Internamento de Medicina (Tabela 11), as valências de Terapia Ocupacional e de Psicologia mantiveram as diversas atividades e dinâmicas de grupo já iniciadas no ano anterior (dividindo-as em três grandes grupos: "Rede de Memórias", "Programa de Movimento" e "Jogos e Vitórias"), realizando um total de 4 no piso 0 e 31 no piso 1. De salientar que foram realizadas mais atividades do "Programa de Movimento" e "Jogos e Vitórias" dado o grupo de utentes que fomos tendo no piso 1 do internamento. Notou-se um aumento do número de utentes com síndrome demencial e com mais défices cognitivos. Em paralelo, comemoraram-se datas específicas de acordo com as festividades correspondentes (Tabela 12). As atividades citadas pretendem desenvolver e/ ou manter a auto-estima e auto-confiança com a participação neste tipo de atividades; demonstrar competências sociais e de comunicação (formas de comunicar, comportamentos e atitudes a adotar em sociedade, modelagem de comportamentos); potenciar expressão de sentimentos; partilhar os mesmos problemas, insight sobre determinadas vivências comuns; promover o auto-conhecimento grupal; estimular as funções de pensamento, memória, atenção, mentais da linguagem e concentração; praticar exercícios de estimulação motora (mobilização articular, força muscular, equilíbrio, coordenação e rapidez motora) (Figs. 29 e 30).

Promover a estimulação dos diferentes sentidos: visão, olfato, tato, audição e paladar; manter o conhecimento de ações realizadas nas AVDs e estimular a linguagem (nomeação e evocação).

Tabela 12- -Atividades comemorativa

Atividades comemorativas	Data	Número de Participantes
Comemoração dos aniversários dos utentes	-----	Utentes presentes na sala convívio piso 1
Assistir ao Cortejo de Carnaval	9 fevereiro	8 utentes do Internamento
Dia Mundial do doente	11 fevereiro	Todos os utentes da UCCLSM e Internamento
Dia Mundial da água	22 de março	10 utentes do piso 1 internamento
Dia Mundial da Atividade Física e o Dia Mundial da Saúde	6 e 7 abril	11 utentes do piso 1 internamento
Atividade de culinária (Dia do logurte)	17 de maio	6 utentes do piso 1 internamento
“Contar um conto” – as utentes contaram um conto às crianças	18 maio	Utentes do piso 1 internamento
Celebração dos Santos Populares	23 junho	9 utentes do piso 1 internamento
Atividades decoração e comemoração do Natal	6, 12, 19, 21 de dezembro	6 utentes do piso 1 internamento
Festa de Natal Hospital e UCCLMD	15 de dezembro	Utentes do internamento e UCCLMD



Figura 29 e 30 - Cortejo de Carnaval das escolas

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS (ERPI)

A ERPI Rainha Santa Isabel sofreu, em 2018, um processo de requalificação das suas infraestruturas, com o objetivo de melhorar as condições oferecidas aos seus utentes, bem como potenciar o tipo de intervenção que pode ser estabelecida.

A intervenção ocorreu não só na estrutura geral da ERPI mas também na circundante, permitindo criar no exterior zonas de contemplação e passeio, zona de lazer com o baloiço, mesas e bancos e canteiros para flores. A sala comum está mais luminosa e com melhores equipamentos que transmitem uma sensação de mais proximidade com o exterior e também possibilitam o desenvolvimento de várias atividades (quer de lazer, quer religiosas, se conveniente). Por outro lado, foi criada uma sala de intervenção específica para os idosos, baseada no conceito de Envelhecimento Ativo, com diversos materiais de intervenção (reabilitação cognitiva, psicoterapia, *mindfulness*, entre outras).

Acompanhamento Individual

A modalidade de acompanhamento individual cingiu-se ao acompanhamento de utentes encaminhados pela equipa técnica da ERPI (Diretora Técnica, Assistente Social e Animadora Sociocultural), que entendeu beneficiarem de avaliação por parte da Psicologia e/ou da Terapia Ocupacional. Assim, este acompanhamento foi feito no formato de consulta/apoio individual, após avaliação do/a utente e da problemática apresentada e definição do plano de intervenção mais adequado

Estimulação Cognitiva e Funcional

As atividades têm como objetivo avaliar e estimular as várias funções cognitivas (memória, atenção, funções executivas, linguagem, orientação, entre outras), retardando situações de declínio cognitivo. Foram

estabelecidas atividades de estimulação cognitiva, “rede de memórias”, como sopa de letras, completar palavras, provérbios, entre outras. Estas atividades foram realizadas com uma periodicidade semanal. Foram também alternadas com atividades de movimento, que estimulam a competição, o bem-estar, mas em simultâneo permitem trabalhar algumas competências motoras, cumprindo com amplitudes funcionais do movimento.

Plano Individual de Cuidados (PIC)

Elaboração de um PIC para cada utente integrado na ERPI e a cada nova admissão. Esta elaboração contempla a descrição da problemática principal, o objetivo da intervenção e qual o tipo de intervenção efetuada. Neste plano está integrada toda a equipa multidisciplinar, a qual faz também a reavaliação 6 meses depois.

NOTA: As atividades específicas na ERPI encontram-se descritas no Relatório próprio da ERPI

OUTRAS ATIVIDADES

A) Colaboração na Coluna de Saúde "SANTA SAÚDE" no Jornal "A Verdade":

1. Tempo (d)e promessas;
2. Sentido da vida e dependências (parte I);
3. Sentido da vida e dependências (parte II);
4. Violência no namoro;
5. “Quero permanecer em casa, sem medos” (Terapia Ocupacional).

B) Participação nas edições das “Noites de Saúde no Marco”

1. NOITES DE CINEMA E SAÚDE – Sexualidade (23 de março)
2. NOITES DE SAÚDE - Dependências- Futuro (in)certo: quando os consumos nos tocam (26 de setembro)

C) As “Jornadas de Saúde” previstas para este ano letivo com as escolas não foram realizadas, devido à impossibilidade de conjugar período de tempo mais adequado com os convidados, bem como a obra da ERPI ainda não estar totalmente realizada.

D) Candidaturas/prémios, tendo em consideração o ano transato, foram submetidas candidaturas ao Ageing Summit Santa Casa Misericórdia Porto, BPI Solidário, BPI Sêniores, Saúde sustentável COFINA, Bolsas Celgene, Fidelidade, Montepio Frota Solidária, Montepio FACES, REN, Fundação Calouste Gulbenkian, Manuela António

da Mota (MAM), SIC Esperança, Programa Apoiar – “Fundação PT”, EDP Solidária Saúde, Prémio Nunes Verdades de Faria.

Foram selecionadas a do Ageing Summit Santa Casa Misericórdia Porto e Nunes Verdades de Faria.

E) Formações Externas

A formação “O Ato de Cuidar, Estratégias de *Coping* e Relaxamento” foi realizada pela Psicóloga e a Terapeuta Ocupacional, no Centro Social S. Martinho de Soalhães, num conjunto de outras formações que envolveram várias temáticas (posicionamentos, nutrição no idoso; ansiedade stress e *burnout*; medicação no idoso; cuidar da diabetes e hipertensão; controlo da infeção hospitalar e suporte básico de vida e outras situações de urgência/emergência) num total de mais de 20 formandos e com 9 enfermeiros e uma nutricionista.

F) Palestras

A convite da E.B 2,3 de Marco de Canaveses foram dinamizadas duas palestras sobre a violência no namoro a alunos do 7^a, 8^o e 9^o, dinamizadas pela SCMMC.

F) Intervenção na Comunidade

- Serviço Móvel de Saúde – SMS+CUIDADORES

O Serviço de Psicologia e Terapia Ocupacional integraram o SMS+Cuidadores, através de visitas domiciliárias semanais a idosos com mais de 65 anos e através de formação e apoio aos cuidadores, no sentido de melhorar os cuidados prestados e consequentemente a qualidade de vida e a saúde da população idosa. As ações atribuídas ao Serviço de Psicologia e Terapia Ocupacional encontram-se descritas em relatório próprio.

- CRIArt – Construir Recursos para a Inclusão com a ART

O Serviço de Psicologia e Terapia Ocupacional integraram as atividades do projeto CRIArt, focado nas problemáticas de consumos de drogas e exclusão social em dois âmbitos complementares: formação para os jovens institucionalizados, técnicos e monitores na Associação de Respostas Terapêuticas – ART (Quinta do Sol e Quinta do Horizonte); bem como implementação de programa de inclusão social na comunidade. Indicadores das atividades do CRIArt: Visitas FMUP, I3S e FFUP(8), formações (9), reuniões de Equipa(4).

- Projeto IMC

Ao longo do ano de 2018 o Serviço de Psicologia participou no projeto IMC, realizado em parceria como Serviço de Nutrição, através da sensibilização aos alunos dos 7^o, 8^o e 9^o anos da Escola Secundária de Marco de Canaveses (Agrupamento de Escola Nº 1) sobre os ganhos ao nível da saúde, através de hábitos de vida

saudáveis. Pretendeu-se motivar os alunos e fornecer estratégias que possibilitassem o cumprimento de um plano alimentar elaborado pelo serviço de nutrição.

A colaboração da Psicologia centrou-se essencialmente no acompanhamento individual aos alunos do Projeto IMC através de entrevista motivacional, definição de objetivos, resolução de problemas e da avaliação da (in)satisfação com a imagem corporal. As ações mais detalhadas atribuídas ao Serviço de Psicologia encontram-se descritas em relatório próprio do Projeto IMC.

4.1.14. 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 seniores (SMS+Cuidadores) e desenvolve alguns trabalhos de investigação (Fig. 31). Orienta e coorienta estágios curriculares e profissionais. Participa na formação contínua aos colaboradores da SCMMC e população em geral.



Figura 31 - Áreas de intervenção do Serviço de Nutrição e Alimentação

Atividades previstas e realizadas no Plano de Atividades de 2018

ÁREA CLÍNICA – UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO; INTERNAMENTE DE MEDICINA E CIRURGIA DO HSI

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

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL –UCCLDM	NÚMERO
Admissões	14
Avaliações de Seguimento	239

Tabela 14- - Acompanhamento Nutricional no Internamento de Medicina do HSI

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – INTERNAMENTO	NÚMERO
Admissões	53
Avaliações de Seguimento	180

ÁREA CLÍNICA – CONSULTA EXTERNA

CONSULTA DE NUTRIÇÃO

Ao longo de 2018 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 15- - Consultas de Nutrição

Indicadores de atividade - consulta externa	2014	2015	2016	2017	2018
Consulta Nutrição	55	70	146	144	136

ÁREA CLÍNICA – ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS RAINHA SANTA ISABEL (ERPI)

- Aplicação da ferramenta de rastreio e avaliação do estado nutricional - MNA (*Mini Nutricional Assessment*);
- 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 alimentar terapêutico;
- Elaboração e reavaliação bimestral do Plano Individual de Cuidados (PIC) do utente.

Tabela 16- - Acompanhamento Nutricional na ERPI

Acompanhamento Nutricional ERPI	Número
Admissões	9
Seguimento	446
Plano Individual de Cuidados (PIC)	120

ÁREA DE RESTAURAÇÃO COLETIVA E RESTAURAÇÃO

Ao longo de 2018 foi dada continuidade às funções inerentes ao funcionamento do serviço, assim como à concretização de outras atividades previstas no plano de atividades de 2018:

- 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, segurança 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);
- Elaboração de plano de ementas adaptadas à sazonalidade e épocas especiais (Natal, Carnaval, Quaresma, Páscoa, Feriado Municipal, entre outros) (Tabela 17).

Tabela 17- - Ementas elaboradas por Serviços

Ementas elaboradas	Número
Refeitório Hospital	52
Internamento	52
Refeitório ERPI Funcionários	52
Refeitório ERPI Utentes	52
Cantina Social	52

- Atualização e elaboração de novas fichas técnicas;
- Monitorização do funcionamento dos carros de distribuição de refeições e sua manutenção;
- Elaboração dos horários de trabalho das cozinheiras e auxiliares de cozinha da cozinha do HSI;
- Gestão de custos e fornecedores;
- Gestão de sobras e desperdícios;
- Realização de um estudo de verificação de cumprimento de capitações, e consequente otimização de custos das refeições servidas na ERPI e no Programa de Emergência Alimentar;
- Implementação contínua do Manual de Dietas;
- Participação e acompanhamento das auditorias realizadas pela empresa QUALIPREV (Qualidade Eficiência e Segurança Alimentar), especializada em Qualidade, Higiene e Segurança Alimentar (Tabela 18).

Tabela 18- - Mapa de Auditorias e Formação – QUALIPREV

Mês da Auditoria referente ao ano 2018	Hospital		ERPI	
	Dia de Auditoria	Objetivo	Dia de Auditoria	Objetivo
Janeiro	26/01/2018	Colheita de água Auditoria de acompanhamento	26/01/2018	Visita às obras do Lar, para aconselhamento em relação às obras na cozinha em conformidade com a implementação do HACCP

Fevereiro			20/02/2018	
Março	29/03/2018	Colheita de zaragatoas Auditoria de acompanhamento	29/03/2018	Colheita de zaragatoas Auditoria de acompanhamento
Abril	20/04/2018			Auditoria de acompanhamento
Maió	23/05/2018	Auditoria de acompanhamento		
Junho				
Julho	04/07/2018	Auditoria de acompanhamento	11/07/2018	Auditoria de acompanhamento
Agosto	07/08/2018	Auditoria de acompanhamento	07/08/2018	Auditoria de acompanhamento
Setembro				
Outubro			24/10/2018	Auditoria de acompanhamento
Novembro	08/11/2018	Auditoria de acompanhamento		
	26/11/2018	Formação A Distribuição de Refeições		
Dezembro	12/12/2018	Auditoria de acompanhamento	12/12/2018	Formação A Distribuição de Refeições
		Colheita de prato		Colheita de prato

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, Festa de Natal dos utentes da UCCLDM, Jantar de Natal dos Funcionários, entre outros.

- Aplicação de Questionários de Satisfação Alimentar (QSA);

Resultados dos QSA aplicados aos utentes do refeitório do HSI

O presente relatório enquadra-se no processo de análise do nível de satisfação e recolha da opinião ou de possíveis sugestões relativamente ao serviço de nutrição e alimentação, no ano de 2018. Neste sentido, este tem como finalidade apresentar uma breve caracterização da avaliação face aos serviços prestados pelo SNA.

O inquérito de satisfação alimentar teve como objetivo avaliar o nível de satisfação dos utentes do serviço de alimentação da SCMMC, com o objetivo de melhorar este serviço. Das respostas obtidas, 43% correspondiam ao género feminino, 43% ao género masculino e 14 % dos inquiridos não responderam a esta questão. Sendo que destes, 32% afirma que frequenta a cantina 5 vezes por semana, 27% frequenta a cantina 6 ou mais vezes por semana, 11 % frequenta a cantina 4 vezes por semana, 9% frequenta a cantina 1 vez por semana e 7 % afirma que frequenta a cantina 2 vezes a 3 vezes por semana e 7 % dos inquiridos não respondeu à questão.

Avaliação da satisfação do serviço prestado

De entre os inquiridos foi apurado o grau de satisfação relativamente ao atendimento, às instalações e às refeições principais.

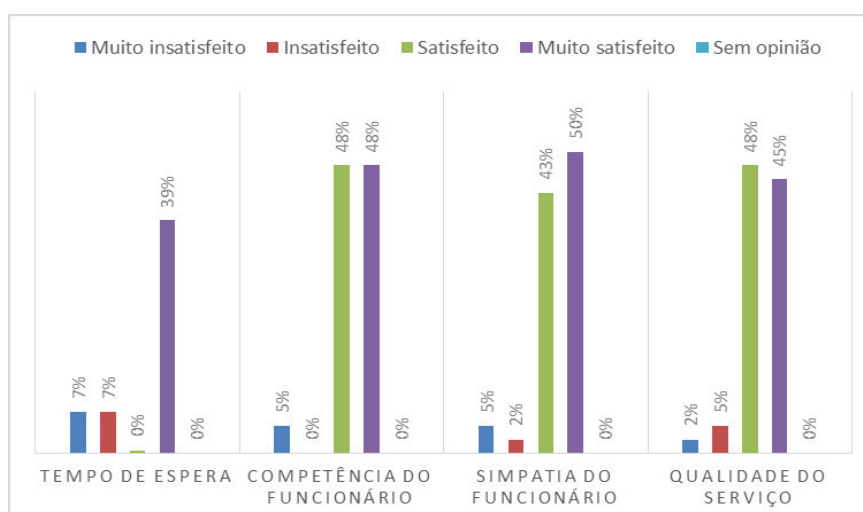


Figura 32 - Grau de satisfação relativo ao atendimento

No que diz respeito ao atendimento (Fig. 32) é possível avaliar o grau de satisfação a nível do tempo de espera, competência do funcionário, simpatia do funcionário e qualidade do serviço.

Tempo de Espera: 39% dos inquiridos revelam-se “muito satisfeitos” com o tempo de espera e 14% dos inquiridos demonstram insatisfação face a este parâmetro.

Competência do Funcionário: 48% afirmam estar “muito satisfeitos”, 48% revela-se “satisfeito” com competência do funcionário e 5% consideram este fator como insatisfatório.

Simpatia do Funcionário: 50% dos inquiridos relevam estar “muito satisfeitos”, 43% refere estar “satisfeito” e 7% consideram estar “insatisfeitos” face a este parâmetro.

Qualidade do Serviço: 45% dos inquiridos relevam estar “muito satisfeitos” com a qualidade do serviço, 48% referem estar “satisfeito” e 7% consideram estar “insatisfeitos” face a este parâmetro.

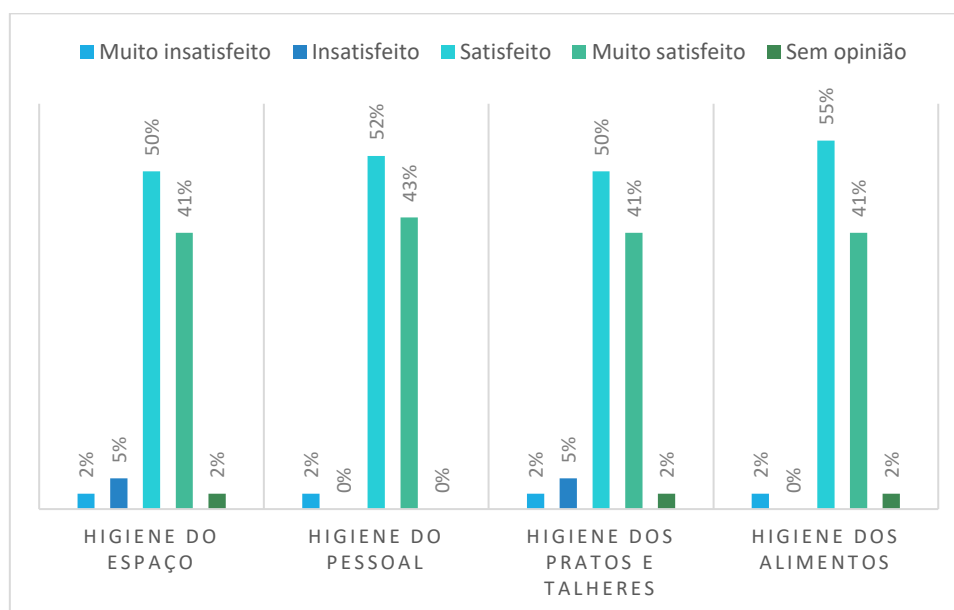


Figura 33 - Grau de satisfação relativo à higiene

Colocou-se ainda, em questão qual o nível de satisfação dos inquiridos em relação à higiene, quer do espaço físico, do pessoal, dos utensílios e dos alimentos (Fig. 33).

Higiene do Espaço: 41% dos inquiridos revelam estar “muito satisfeitos” em relação à higiene do espaço a ser utilizado, 50% revelam estar “satisfeitos”, 7% revelam estar “insatisfeitos” e 2% referem não ter opinião quanto a este assunto.

Higiene do Pessoal: 43% dos inquiridos consideram a higiene do pessoal como “muito satisfatória”, 52 % como “satisfatória” e 2% consideram-na como “insatisfatória”.

Higiene dos Pratos e Talheres: 41% dos inquiridos revelam estar “muito satisfeitos” em relação à higiene dos pratos e talheres a serem utilizados, 50% revelam estar “satisfeitos”, 7% revelam estar “insatisfeitos” e 2% não tem opinião quanto a este parâmetro.

Higiene dos Alimentos: No que concerne à higiene dos alimentos 41% releva estar “muito satisfeito”, 55% satisfeito”, 2% refere estar “insatisfeito” em relação a este critério e outros 2% responderam “sem opinião”.

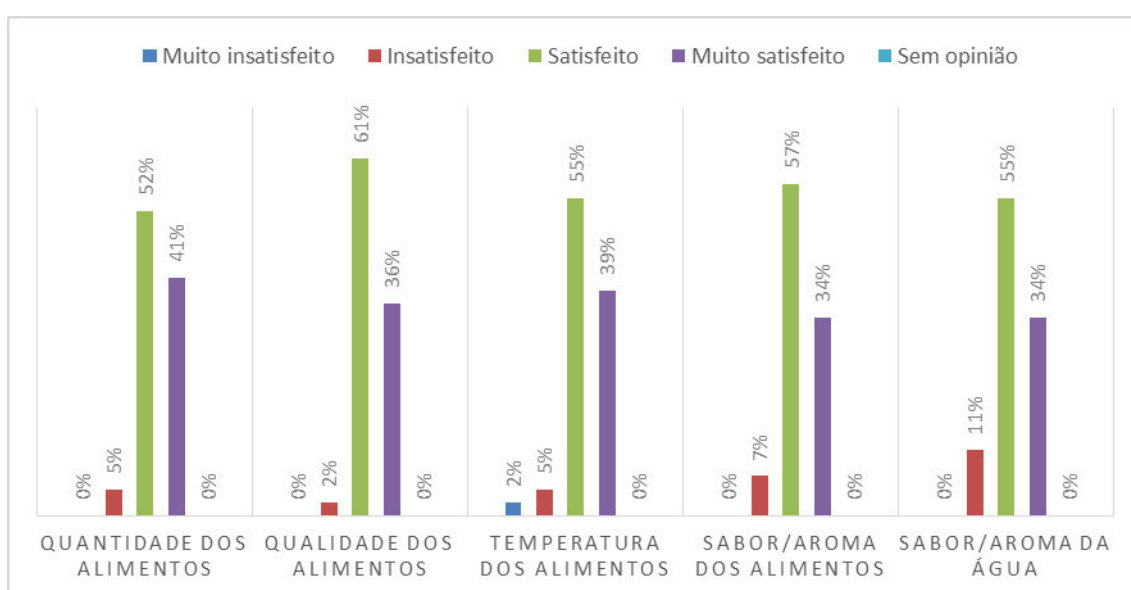


Figura 34 A – Grau de satisfação relativo às refeições principais

Em relação às refeições principais (Fig. 34 A) foram analisados várias características, nomeadamente, a quantidade, qualidade, temperatura, sabor/aroma dos alimentos e sabor/aroma da água.

Quantidade dos Alimentos: 41% dos inquiridos considera a quantidade das refeições como “muito satisfatória”, 52% dos inquiridos considera que a quantidade de alimentos servidos é “satisfatória” e 5% considera esta característica como “insatisfatória”.

Qualidade dos Alimentos: 36% dos inquiridos considera esta especificação como “muito satisfatória”, 61% considera a sua qualidade “satisfatória” e 2% considera a qualidade dos alimentos como “insatisfatória”.

Temperatura dos Alimentos: 39% dos inquiridos considera estar “muito satisfeito”, 55% refere estar apenas “satisfeito” e 7% encontra-se “insatisfeito” face a este parâmetro.

Sabor/Aroma dos Alimentos: 34% dos inquiridos refere estar “muito satisfeito”, 57% consideram estar “satisfeitos” e 7% encontra-se “insatisfeito” face a este parâmetro.

Sabor/Aroma da Água: 34% dos inquiridos consideram estar “muito satisfeitos”, 55% considera estar “satisfeito” e 11% estão “insatisfeitos” em relação ao sabor/aroma da água.

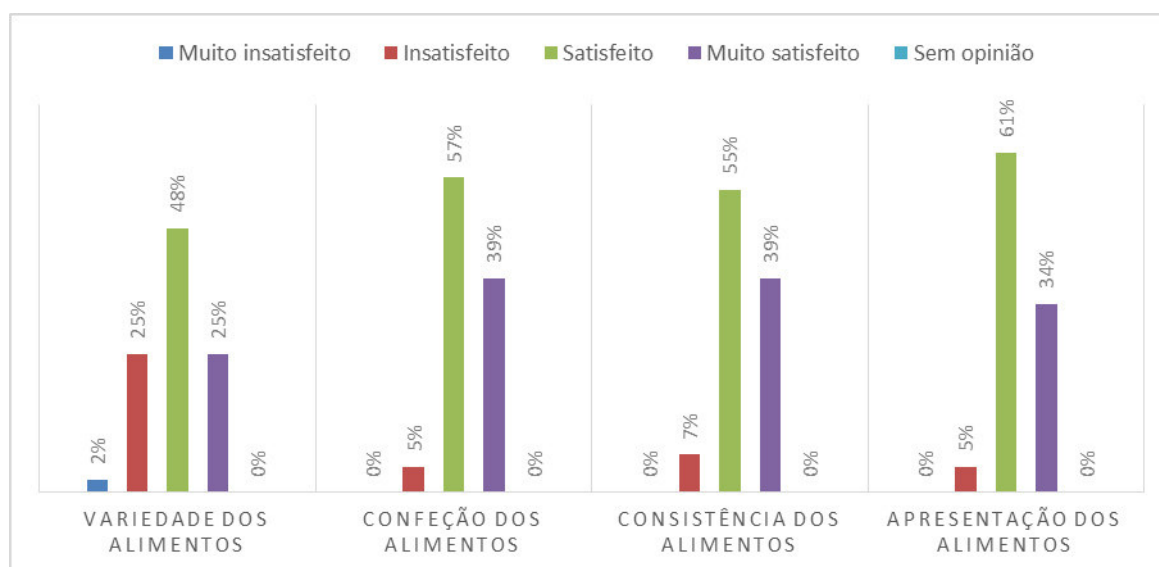


Figura34 B – Grau de satisfação relativo às refeições principal

Analysaram-se, ainda, outros indicadores (Fig. 34 B) relacionados com as refeições principais, tal como, a variedade, confeção, consistência e apresentação dos alimentos.

Variedade das Refeições: 25% dos inquiridos refere estar “muito satisfeito”, 48% refere estar “satisfeito” e 27% afirma estar “insatisfeito” face à variedade dos alimentos apresentados no serviço.

Confeção dos Alimentos: 39% consideram estar “muito satisfeito”, 57% considera estar “satisfeito” e 5% revelam estar “insatisfeitos” face à confeção dos alimentos.

Consistência dos Alimentos: Quanto à sua consistência 39% dos inquiridos encontram-se “muito satisfeitos”, 55% refere estar “satisfeito” e 7% revela estar “insatisfeito” com a consistência dos alimentos.

Apresentação dos Alimentos: 34% refere estar “muito satisfeito”, 61% afirma estar “satisfeito” e 5% mostra estar “insatisfeito” com a apresentação dos alimentos do serviço prestado.

Neste questionário de satisfação alimentar foi ainda questionado aos inquiridos se recomendariam o serviço para a realização das refeições. Nas 44 respostas, 84% dos inquiridos recomendam o serviço como apropriado para a realização das refeições, 7% considera que não recomendam o serviço e 9% não tem qualquer opinião.

Avaliação Global

Neste questionário foram ainda colocadas outras questões pertinentes, tal como, o que mais agrada no serviço, o que mais desagrada e como é que estes aspetos poderiam ser melhorados do ponto de vista de cada um. Assim sendo, as respostas à primeira questão prendem-se, essencialmente, com a simpatia das funcionárias, a qualidade das refeições, a rapidez no atendimento e a variedade dos pratos. Quanto à segunda questão alguns dos inquiridos afirmam que o que mais desagrada no serviço é a falta de espaço, o mobiliário, os copos, a fruta que é apresentada para consumo por vezes está muito verde, o sabor da água, a conjugação de alguns alimentos e a sua qualidade, o sabor da água e o fato de às vezes não haver almoço disponível. Algumas das sugestões mencionadas para melhoramento da prestação de um serviço de qualidade foram a alteração do espaço físico das instalações, renovação do mobiliário e a adoção de um sistema de emissão de senhas para reserva da refeição.

Apresenta-se o registo das refeições servidas no HSI e ERPI ao longo de 2018 (Tabela 19).

Tabela 19- - Refeições servidas no HSI e ERPI em 2018

		Nº REFEIÇÕES	
		MEDIA MENSAL	ANUAL
CANTINA GERAL	REFEITÓRIO	2.149	25.782
	UCC	1.632	19.582
	INTERNAMENTO	3.930	47.158
	SOMA	7.711	92.522
CANTINA LAR	CANTINA SOCIAL	796	9.547
	UTENTES E COLAB	4.383	52.606
	SOMA	5.179	62.153
TOTAL GERAL		12.890	154.675

Conclusão

De acordo com a análise dos resultados obtidos nos questionários, é possível pressupor que existem diversos pontos fortes e pontos fracos em relação à unidade de alimentação. Quanto aos pontos fortes pode considerar-se que mais de 90% dos inquiridos indicam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a higiene do local onde a refeição é realizada, mais de 86% dos inquiridos revelam estar satisfeitos com a qualidade de atendimento do serviço prestado, mais de 73% indicam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a qualidade das refeições servidas no local.

Quanto aos pontos fracos é possível constatar que os principais motivos de insatisfação prendem-se, essencialmente, com a falta de espaço, repetição de alimentos e com a necessidade de renovar mobiliários.

COMUNITÁRIA – SESSÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR/OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS COM OS UTENTES DA ERPI

Tabela 20- - Sessões de educação alimentar/outras atividades direcionadas aos utentes da ERPI e do HSI

22/03/2018	Dia Mundial da Água	Foi realizada uma atividade direcionada aos utentes da ERPI e aos utentes do HSI com o objetivo de os informar acerca das consequências nefastas da ingestão insuficiente de água, da importância e dos benefícios de uma hidratação adequada, incluindo estratégias para aumentar a sua ingestão, nomeadamente, a prova e identificação de infusões com sabores diversos, bem como a preparação de uma gelatina para ser consumida à sobremesa
06/04/2018 07/04/2018	Dia Mundial da Saúde	Os utentes tiveram oportunidade demonstrar os seus conhecimentos através de um jogo temático sobre mitos e verdades sobre a alimentação
17/05/2018	Dia Mundial do Iogurte	Foi realizada uma atividade no HSI que consistiu na elaboração de uma receita de bolo de iogurte saudável, sem adição de óleo, que contou com a participação dos utentes do mesmo.
29/09/2018	Dia do Coração	Este dia foi comemorado com uma “Gincana do Coração”. Esta atividade foi composta por três etapas. Foram desmistificados diversos conceitos associados ao coração. Os idosos tiveram a oportunidade de realizar diversos exercícios de movimento e de coordenação motora e realizaram uma prova de diferentes águas aromatizadas.
16/10/2018	Dia Mundial da Alimentação	A atividade consistiu numa breve explicação sobre a importância das boas escolhas alimentares e do benefício destas para a saúde. Após breve troca de conceitos alusivos ao dia, procedeu-se à elaboração de espetadas de fruta e de água aromatizada. A atividade terminou com uma caminhada, incentivando a prática de atividade física.

COMUNITÁRIA – PROJETO IMCI

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 Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (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 2018, entrou no 5º ano de execução, com o objetivo de sinalizar e acompanhar de forma contínua jovens do 7º ano até ao 9º 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 Teresa Almeida

Nutricionista – Ana Teresa Almeida

Estagiárias de Nutrição

Psicóloga – Lília Pinto

Professores do PESES – Sofia Pimenta

Professores de Educação Físicas e Encarregados de Educação

Alunos e Pais

FORMAÇÃO NA ERPI RAINHA SANTA ISABEL E NO 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.

Tabela 21- - Calendarização das formações realizadas em 2018 na ERPI Rainha Santa Isabel, Hospital Santa Isabel e UCCLDM

Data	Nomenclatura	Público-alvo	Local
19/02/2018	Normas de Higiene e Alimentar (I)	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
21/02/2018	Normas de Higiene e Alimentar (II)	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
27/02/2018	Trabalho e equipa e gestão de conflitos	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
13/03/2018	Ética no local de trabalho	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
09/04/2018	Alergénios alimentares	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
24/04/2018			
10/04/2018	Boas práticas no empratamento	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
24/04/2018			
20/04/2018	HACCP – Revisão de procedimentos	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
12/12/2018			ERPI
27/04/2018	Nutrição e envelhecimento	Profissionais de Saúde - UCCLDM	HSI
22/05/2018	Fichas Técnicas	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
02/07/2017	Manual de Dietas	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
26/11/2018	Princípios do HACCP	Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha	HSI
	Rastreabilidade		

PUBLICAÇÕES NAS REDES SOCIAIS

Tabela 22- -- Dinamização de atividades pelo SNA ou participação do SNA no facebook da SCMMC

Data	Publicações
10/01/2018	Cuidados alimentares para combater o frio
11/02/2018	Osteoporose
26/02/2018	Esclerose múltipla – 26/02/18
03/03/2018	Projeto IMC
13/03/2018	Alimentação na 3ª idade
06/03/2018	Dia Mundial do Sono
22/03/2018	Dia Mundial da Água
23/03/2018	
05/04/2018	Dia Mundial da Atividade Física
22/04/2018	Alimentação Saudável na Escola EB 2,3 de Toutosa
08/05/2018	Hipersensibilidade ao Glúten
17/05/2018	Projeto IMC
26/05/2018	Dia Mundial do logurte
01/06/2018	Dia Mundial da Criança
08/06/2018	Intolerância à Lactose
11/06/2018	Colesterol - o que precisa saber?
03/10/2018	Dia Mundial do Coração
18-21/10/2018	Semana da Alimentação – Dia Mundial da Alimentação
20/10/2018	Semana da Alimentação - XX Congresso Anual da APNEP
29/10/2018	Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

13/11/2018	Festejos de S. Martinho e o consumo de castanhas
------------	--

14/11/2018	Dia Mundial da Diabetes
------------	-------------------------

27/11/2018	Projeto IMC
------------	-------------

28/11/2018	Projeto IMC - Interpretação de Rótulos
------------	--

28/12/2018	Épocas festivas mais sustentáveis
------------	-----------------------------------

PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO

Entre os dias 13 a 16 de outubro de 2018, decorreu em Lisboa o XX Congresso Anual da APNEP (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica).

O SNA da SCMMC marcou presença no congresso com apresentação de um poster sobre a “Avaliação do Risco de Desnutrição em Função do Tempo de Internamento”.

ESTÁGIOS, 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 aluno. 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 tem um papel fundamental no progresso do aluno. Ao longo de 2018, a responsável do Serviço orientou ou coorientou estágios curriculares e supervisionou estágios profissionais, 2 (dois) Estágios Profissionais à Ordem dos Nutricionistas (08-01 a 07-07 de 2018 e 03-09-2018 a 01-03-2019)

Atividades previstas no Plano de Atividades de 2018, mas não realizadas

Não foi realizada 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.

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

Não foi implementado o sistema de senhas para reserva de refeição no refeitório do HSI.

4.1.15. 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.

Os princípios, objetivos, prioridades, ações e estratégias que os SFA da SCMMC colocaram em prática durante o ano de 2018 são apresentados neste relatório de atividades, e encontram-se no enquadramento do plano já apresentado em 2017.

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.

RECURSOS HUMANOS

Na SCMMC, a direção e coordenação dos SFA é da responsabilidade da Diretora Técnica (DT), 1 (Farmacêutica), sobre a qual recai todo o desempenho e responsabilidade das actividades farmacêuticas, actividades essas relacionadas primariamente com o medicamento, assim como de dispositivos médicos e produtos de saúde. A DT contou com a colaboração de uma Auxiliar de Ação Médica, tendo esta cessado funções em Agosto de 2018. Mais tarde começou a contar com a colaboração de uma Técnica de Farmácia e com uma Trabalhadora dos Serviços Gerais.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades de 2018

AQUISIÇÃO E RENOVAÇÃO DE EQUIPAMENTO/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. Foram adquiridos equipamentos identificados no Plano de Atividades de 2018.

INFORMATIZAÇÃO DOS SFA

Durante o ano de 2018, deu-se continuidade ao desenvolvimento do sistema informático dos SFA, permitindo a documentação e registo das tarefas efetuadas, contribuindo para um melhor controlo de stocks, monitorização de gastos, permitindo também um controlo de recursos e materiais na sua globalidade e totalidade. 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 também ainda não contempla a substituição do registo em papel do ANEXO IV, o ANEXO VII e o ANEXO X.

GESTÃO E QUALIDADE

Promoção e proatividade 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.

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 (e revisão de outros), tanto de medicamentos como de dispositivos médicos e produtos de saúde, e ainda de equipamentos.

Foi garantido 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 sector 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:

- Continuação do 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, afectos à actividade dos SFA, promovendo uma maior eficácia/melhoria contínua de todo o funcionamento;
- Organização de caixas verdes e laranjas para esterilização aprimoramento do circuito de esterilização através da aquisição das caixas verdes (transporte de material esterilizado) e caixas laranjas (transporte de material para esterilizar);
- Revisão da caixa de primeiros socorros da cantina revisão da composição, assim como de quantidades e validades;
- Elaboração de etiquetas para a caixa de transporte de medicamentos aprimoramento do circuito do medicamento que necessita de condições especiais de conservação, nomeadamente de 2°C a 8°C.

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.

Continuação da implementação de medidas que contribuam para a SEGURANÇA DO MEDICAMENTO, ou seja, implementação de atividades para evitar, prevenir ou corrigir eventos adversos que podem resultar do uso de medicamentos:

- Medicamentos de alerta máximo ou de alto risco: medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização; deste modo, são aqueles que quando utilizados incorretamente apresentam uma grave probabilidade de causar danos graves ou inclusivamente fatais aos doentes;

Medicamentos LASA: medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos.

- Medicamentos com aspecto ou ortografia semelhante – medicamentos *look-alike*;
- Medicamentos com nome foneticamente semelhante – medicamentos *sound alike*;

Continuação da definição de normas e sinaléticas de segurança para medicamentos, de modo a melhorar a segurança no circuito do medicamento, desde o seu armazenamento, preparação e administração, e tendo em consideração os pressupostos dos Medicamentos de Alto Risco, assim como os problemas associados aos Medicamentos LASA.

Assumindo um compromisso com a proteção do ambiente, e seguindo as boas práticas na gestão dos seus resíduos, os SFA, em parceria com o Bloco Operatório, darão continuidade à implementação do projeto ambiental que prevê a separação de resíduos recicláveis e a correta eliminação dos restantes resíduos hospitalares. Este projeto está a ser implementado em todos os Serviços da Instituição, contando para isso com a colaboração de todos os profissionais de saúde, num esforço conjunto para a redução da pegada ecológica.

Garantia de um diálogo permanente com os profissionais de saúde da Instituição, prosseguindo a divulgação da cultura da qualidade no sector 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.

PRÁTICA DOS SFA

A prática dos SFA pauta-se por um conjunto de atividades que são realizadas quotidianamente.

Durante o ano de 2018, 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 2018, 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 2018, 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 2018.

Durante o ano de 2018, adicionaram-se algumas atividades farmacêuticas ao dia-a-dia dos SFA, como:

- Continuação da implementação de armários de recurso;
- Distribuição da vacina da gripe aos doentes do Internamento;
- Auxílio no rastreio dos doentes vacinados contra o sarampo;
- Participação no Projecto SMS+Cuidadores.

EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA

Sensibilizar e envolver pro-ativamente 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 relacionados com o Medicamento:

- Implementação de um formulário hospitalar do medicamento (FHM);
- Elaboração de protocolos clínicos;
- Análise de pedidos de introdução de medicamentos novos no FHM da SCMMC.

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.

Melhorar/reforçar a comunicação com os demais profissionais de saúde, no combate ao desperdício, contribuindo para melhor oferta de cuidados de saúde.

Educação farmacêutica a nível da comunidade: elaboração de artigo para o Jornal A VERDADE – “Não tome o medicamento do vizinho” (Publicado a 07 Junho de 2018).

REFORÇO DE COMPETÊNCIAS E QUALIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

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

- Participação no Congresso GAIF – “Feridas: o essencial é invisível aos olhos”;
- Participação no XVIII Congresso Nacional da AESOP;
- Reunião de preparação para a Convenção Estratégica – 5 Maio 2018;
- Convenção Estratégica – 26 Maio 2018;
- Participação no 2º Congresso Nacional da ANES;
- Participação no Congresso APT Feridas.

Assegurar o reforço e atualização de conhecimentos afetos a todos os Serviços Clínicos e profissionais que neles trabalham, através da realização de ações de formação, entre outras. Formação e integração em equipas multidisciplinares, cooperando na ação médica e social, tanto curativa como recuperadora ou preventiva. Os SFA participam também na formação e preparação contínua dos profissionais de saúde da Instituição, de modo a desenvolver as suas competências e promovendo a satisfação e realização profissional dos mesmos, através do desenvolvimento/organização de ações de formação especializada e de promoção de novas abordagens técnico-científicas, abordando temáticas e discussões pertinentes e de interesse, de acordo com as necessidades dos Serviços Clínicos.

PROJETOS

Os SFA continuaram a disponibilizar todo o material consumível clínico para a realização do projeto SMS+Cuidadores.

A atividade realizada pela farmacêutica no âmbito deste projeto encontra-se explanada no relatório de atividades do próprio projeto SMS+Cuidadores

PATROCÍNIOS

Os SFA, através da disponibilização de material e equipamento, apoiaram a realização 6º Dia Aberto (12 Abril 2018), disponibilizando 135 batas descartáveis, 135 pares capas para sapatos, 135 máscaras cirúrgicas e 135 toucas/barretes.

4.2. Área Social

4.2.1. ERPI

As atividades da Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) no ano 2018, decorreram com a integração dos Serviços Social, a Animação Sociocultural e Serviços Médicos (Fig. 35).

A ERPI, durante o ano de 2018, deu continuidade à obra de requalificação, que tal como no ano anterior obrigou à reorganização dos serviços prestados e a uma alteração substancial de toda a logística e atividades que a instituição presta a estes utentes. Foi neste contexto de elevada exigência que se desenvolveu um

conjunto de atividades com vista a garantir a manutenção da prestação de cuidados personalizados e humanizados aos utentes.

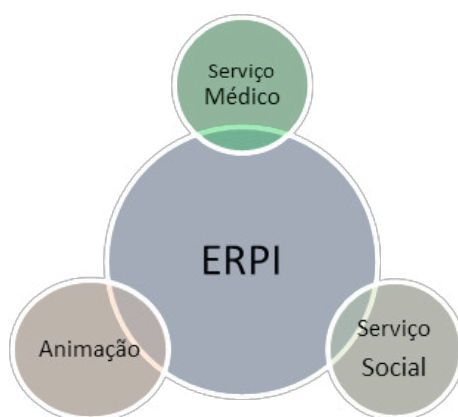


Figura 35 - Área Social da SCMMC

Esta valência, tem capacidade e acordo de cooperação para 60 utentes, sendo 4 vagas geridas pela segurança social. O apoio prestado ao utente é contínuo e pressupõe, para além da satisfação das necessidades básicas de alimentação e higiene, o acompanhamento diário de saúde, fisioterapia, animação, assim como o apoio dos vários técnicos afetos à instituição, como a Nutricionista, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, de forma a garantir a execução, gestão e monitorização dos Planos Individuais de Cuidados (PIC) e um serviço adequado às necessidades dos utentes e problemáticas.

A ERPI é coordenada pela Assistente Social que, para além de Diretora Técnica da ERPI, colabora na Unidade de Cuidados Continuados (ULDM) e Internamento do Hospital da SCMMC, com a colaboração de uma Assistente, coordenadora da RLIS.

A organização dos serviços e a prestação de cuidados é realizada por uma equipa multidisciplinar (Figs 36 e 37).



Figura 36- Organização da equipa multidisciplinar da ERPI



Figura 37 - Equipa multidisciplinar da ERPI

Tabela 23 - -Atividades previstas e realizadas na ERPI de acordo com o Plano de Atividades 2018

ATIVIDADES PREVISTAS	ATIVIDADES REALIZADAS
Admissão de utentes na ERPI	Foram admitidos 10 utentes em 2018
Elaboração e avaliação de Planos de Cuidados (PIC)	Foram elaborados e reavaliados 120 PIC
Promoção/Dinamização de reuniões com funcionários e utentes	Foram realizadas reuniões diárias com as funcionárias (passagem de turno) 5 Reuniões com os utentes
Envio mensal das frequências dos utentes do Programa de Emergência Alimentar (PEA)	Enviado por correio eletrónico de 1 a 4 de cada mês o ficheiro com o nº de refeições (12 anexos)
Elaboração do Plano de Atividades para 2019	Cumprido
Gestão de pessoal	Elaboradas escalas de serviço (12), Plano de férias Coordenação/ orientação ao pessoal de serviço diário
Verificação e controlo de consumo de medicação e fraldas	Realizado mensalmente o registo de consumo de fraldas e medicação participado pelos utentes/família, 372 registos.
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 do Programa de Emergência Alimentar (PEA)	Foram atualizados 17 processos
Preparação e distribuição dos Cabazes de Natal para utentes do PEA	Entregue 17 cabazes
Participação em reuniões de acompanhamento à obra da ERPI	Foram realizadas várias reuniões com a equipa técnica da instituição
Colaboração na escolha de mobiliário e equipamentos para a ERPI	Enviado pedido de orçamentos e análise dos mesmos.
Acompanhamento dos utentes ao nível do respetivo processo de integração e de participação na vida da ERPI	Cumprido o previsto
Colaboração com a Segurança Social no preenchimento do relatório anual de natureza técnica inerentes ao funcionamento da ERPI,	Cumprido o previsto

tendo em vista a sua melhoria	
Receber e gerir as sugestões, queixas e reclamações dos utentes, profissionais e outras pessoas que entrem ou mantenham contacto com a ERPI	Cumprido o previsto Não foram registadas reclamações.
Criação de instrumentos de registo que permitiram aferir a prestação de cuidados diários e a sua qualidade	Cumprido o previsto
Assegurar a aquisição e o transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente necessários ao regular funcionamento da ERPI	Cumprido o previsto
Acompanhamento de grupos em visitas de estudo às instalações e na realização de atividades direcionadas aos utentes	Cumprido o previsto

Existem acompanhamentos/diligências efetuadas diariamente (conversas informais diárias com utentes e famílias, atendimentos a utentes, funcionários e público em geral) que não foram registados, assim como as atividades realizadas pela instituição.

Em 2018 foram realizadas várias ações de formação pela Nutricionista e Psicóloga (indicadas no relatório das duas áreas) e equipa de enfermagem (Tabela 24), no sentido de responder não só às necessidades da ERPI, mas também aumentar e renovar conhecimentos e boas práticas.

Tabela 24- - Plano de formação programado e concretizado pela equipa de enfermagem

Formação	Público-alvo	Resultados Esperados	Datas
Ação de formação: "Transferência dos utentes"	Funcionárias da ERPI	Introdução de novos conhecimentos e aprendizagem e desenvolvimento de competências para transferir os utentes da cama para a cadeira e vice-versa;- Promoção da saúde e bem-estar físico e psíquico dos Utes.	Fevereiro
- Ação de Formação: "Infeção cruzada"	Funcionárias da ERPI	- Introdução de novos conhecimentos e aprendizagem e desenvolvimento de competências para diminuir o risco de infeção cruzada na ERPI;	Abril e

		Promoção da saúde e bem-estar físico e psíquico dos utentes.	julho
- Ação de Formação: “Alimentação dos utentes por Sonda Nasogástrica”	Funcionárias da ERPI	Introdução de novos conhecimentos e aprendizagem e desenvolvimento de competências para alimentar os utentes com sonda nasogástrica.	Maio
Ação de Formação: “Apoio aos utentes com auxiliares de marcha;	Funcionárias da ERPI	- Introdução de novos conhecimentos e aprendizagem e desenvolvimento de competências para apoiar utentes com auxiliares de marcha;	Setembro
Ação de Formação: “Posicionamentos e úlceras de pressão”.	Funcionárias da ERPI	Introdução de novos conhecimentos e aprendizagem e desenvolvimento de competências prevenir as úlceras de pressão.	Setembro

Indicadores quantitativos do serviço

As seguintes Figuras resumem os indicadores do setor social no decorrer de 2018 na ERPI Rainha Santa Isabel. Durante o ano 2018, foram admitidos 10 idosos, 8 mulheres e 2 homens (Fig. 38)

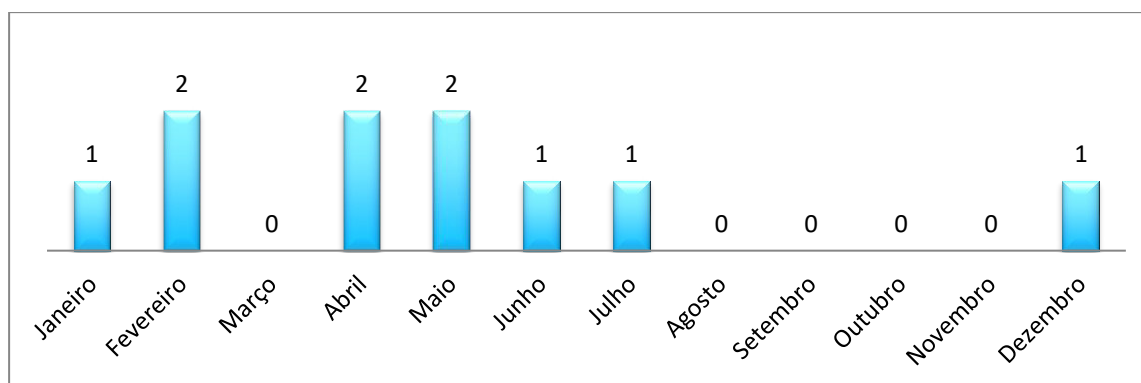


Figura 38 - Admissão de Idosos na ERPI 2018

No que concerne ao género podemos verificar tal como nos anos anteriores, que a maioria dos utentes é do sexo feminino, num total de 60 utentes, 16 são do sexo masculino e 44 do sexo feminino com uma média de 82,2 anos (Fig. 39).

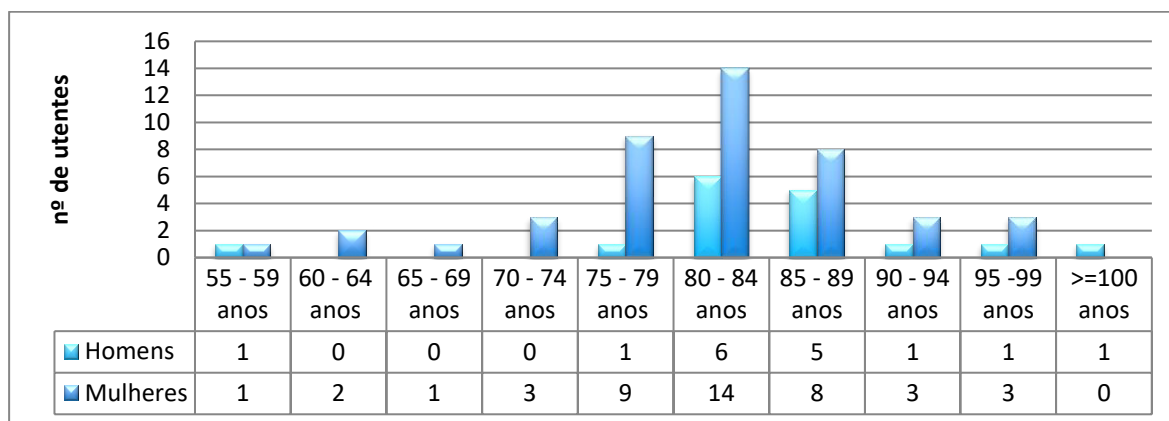


Figura 39- Distribuição por grupo etário e género dos utentes residentes

Pode se verificar na Fig. 40 os anos de permanência dos utentes na ERPI, constata-se que 17 dos utentes já permanecem institucionalizados entre 5 e 10 anos e 15 utentes têm uma permanência com mais de 10 anos, sendo 26 anos o período de permanência mais longo (1 utente).

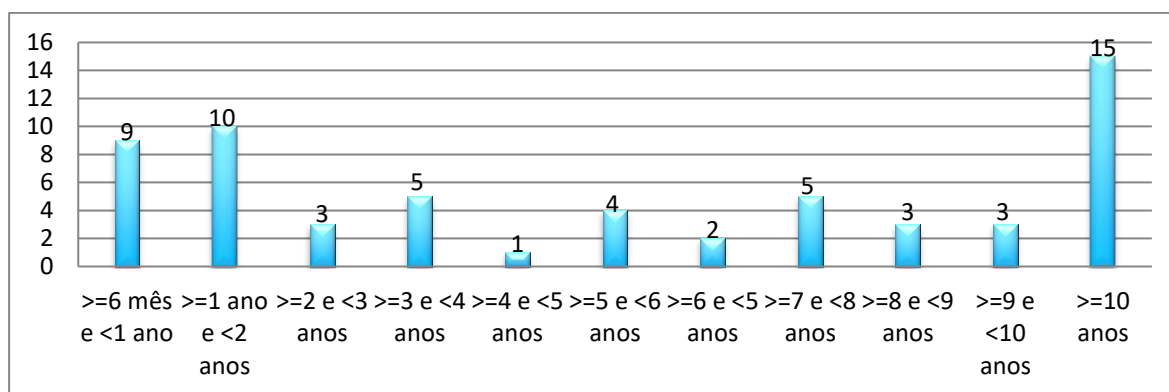


Figura 40 - Tempo de permanência dos utentes na ERPI

Dos 60 residentes, 32 utentes usam cadeira de rodas, mais 6 utentes com necessidade de ajuda na motricidade (andarilho ou canadianas) o que representa 68% de utentes com necessidades de apoio na mobilidade/transferência.

Tal como no ano 2017, verificou-se uma taxa de dependência elevada que determina maior necessidade de acompanhamento ao utente em vários níveis, nomeadamente na mobilidade/transferência, higiene pessoal e oral, tratamento de roupa, apoio para se vestir, apoio na alimentação e utilização do WC.

Podemos verificar na Figura 41 o elevado número de utentes a necessitar de ajuda na maioria das Atividades de Vida Diária (AVD`s), por exemplo na higiene completa/banho somente 6 dos 60 utentes tomam banhos sozinhos. No que diz respeito à alimentação 23 utentes necessitam de apoio total na alimentação (não está representado o número de utentes que necessitam de apoio na preparação do prato e vigilância nas refeições).

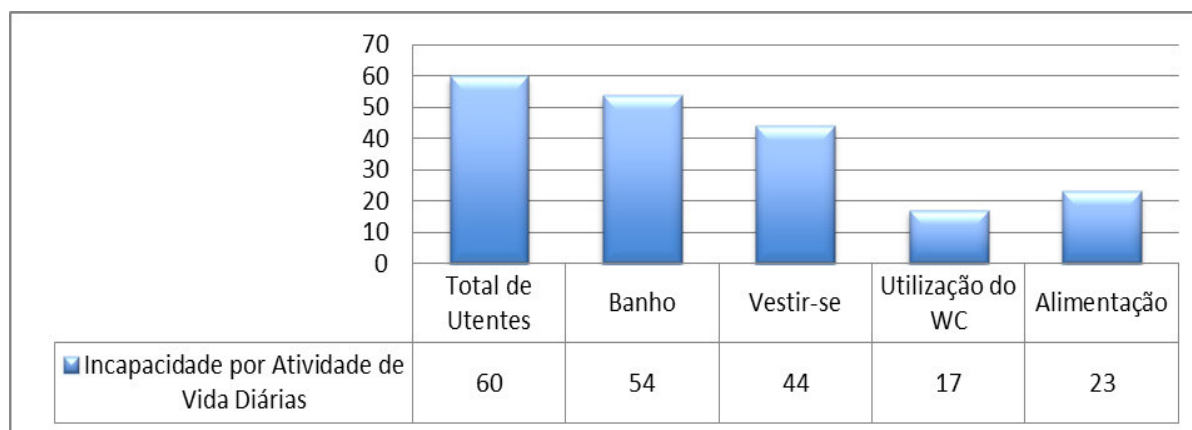


Figura 41 - Incapacidade por atividade de vida diária (AVD`s)

4.2.2. UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

A 14 de fevereiro de 2011, a SCMMC inicia uma nova resposta social integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, designada Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com capacidade para 20 doentes. O acolhimento, a elaboração do Plano Individual de Cuidados, o acompanhamento psicossocial e a preparação da continuidade dos cuidados, são os quatro momentos metodológicos identificados na intervenção do Assistente Social na Unidade.

A intervenção social na ULDM foi realizada por duas assistentes sociais (Cristina Fernandes e Raquel Ferreira).

Durante 2018 foram realizadas as seguintes atividades (Fig. 42) aos utentes/ ou família na Unidade:

ACOLHIMENTO

Suporte emocional; apoio à integração na unidade; gestão de expectativas quanto ao tempo de internamento; apoio à adaptação à situação de doença, recolha pertinente à preparação da alta e continuidade de cuidados.

PLANO INDIVIDUAL DE CUIDADOS COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE

Partilha de informação de âmbito clínico e psicossocial; consideração das especificidades psicossociais, espirituais e religiosas do utente e família na elaboração e gestão do plano de cuidados, confirmação com o utente e /ou família dos cuidados e tratamentos que têm previsto; esclarecimento de dúvidas e reforço de informação sobre direitos e deveres, bem como acesso a serviços ou bens; elaboração de esquema de plano de cuidados, com tempos previstos e metas a atingir.

ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL

Atenção e acompanhamento no processo de tratamento, reabilitação, readaptação e reintegração social, prestando: suporte emocional ao utente e /ou família permitindo ou facilitando a expressão dos sentimentos e receios suscitados pela doença; suporte ao utente, no desenvolvimento da coesão familiar, na gestão de conflitos, na redistribuição de papéis, na seleção de estratégias; exercício de advocacia em favor do utente e família relativamente ao acesso a prestações sociais e/ou serviços; orientação dos utentes e familiares para serviços de apoio especializado, nomeadamente jurídico, psiquiátrico ou outros; preparação para a morte e apoio no luto, quando apropriado; identificação de necessidades, dificuldades, bem como de recursos e potencialidades (socio-económicas, culturais, de vizinhança ou outras) para a prestação dos cuidados necessários ao utente, tendo em conta a sua situação específica da doença, dependência, reabilitação, avaliação da existência ou não de familiar ou pessoa com competências para ser cuidador.

PREPARAÇÃO DA CONTINUIDADE DE CUIDADOS

Identificação em equipa e com o utente e/ou família, das necessidades de ordem médica, de enfermagem, de nutrição, de reabilitação, de transportes, bem como das dimensões psicossociais individuais e familiares em presença (económicas, emocionais, culturais/religiosas, profissionais e/ou ocupacionais, habitacionais ou outras) decorrentes da situação de doença e da necessidade da continuidade de cuidados; negociação com o utente e familiar cuidador para a elaboração do Plano Individual de Cuidados e organização da prestação dos mesmos; elaboração do relatório social que constatará do processo de saída do utente.

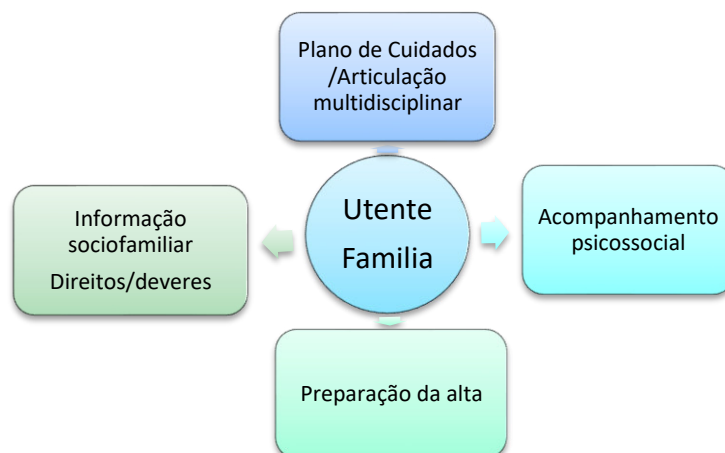


Figura 42 -Intervenção social na ULDM

4.2.3. CANTINA SOCIAL

O serviço da Cantina Social da SCMMC teve início no ano de 2013, a funcionar diariamente nas instalações da ERPI. É uma resposta social no âmbito do Programa de Emergência Alimentar (PEA), criada mediante a celebração de Protocolo com Instituto de Segurança Social.

Desde o ano 2017, devido à implementação de outro apoio social em substituição deste, para o novo Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC), tivemos algumas alterações relativamente ao número de refeições protocoladas .

No âmbito desta resposta social, foram assegurados atendimentos aos utentes e apoio psicossocial, entrevista social a potenciais utentes, atualização de processos e elaboração de mapas mensais com os registos das refeições diárias.

A comparticipação financeira da segurança social, no que concerne ao funcionamento do PEA, corresponde ao montante unitário de 2,50€ por utente.

Tabela 25 - Ocupação dos utentes no Programa de Emergência Alimentar

MESES	Nº UTENTES PROTOCOLADOS	Nº UTENTES APOIADOS
Janeiro	35	35
Fevereiro	35	35
Março	35	35
Abril	29	30
Maio	28	30
Junho	27	27
Julho	27	27
Agosto	27	27
Setembro	27	27
Outubro	24	27
Novembro	22	27
Dezembro	20	27

Os tipos de agregados do PEA, remetem-nos para tipo unipessoal (Família constituída por uma pessoa que vive sozinha) com uma percentagem de 59%, (17%) família monoparental (quando apenas um dos pais de uma criança arca com as responsabilidades de criar o filho ou os filhos), 18% família alargada (constituídas por duas ou três gerações) e apenas 6% representam famílias nucleares (grupo familiar composto por um par de adultos com ou sem filhos). O número de famílias unipessoal apresenta a maior percentagem.

Relativamente ao género, num total de 28 beneficiários 57% são do sexo masculino e 43% do sexo feminino.

Como é habitual, foram entregues cabazes para a ceia de Natal dos utentes do PEA (Figs 43 e 44), que contemplou 17 famílias constituídas num total de 27 indivíduos. Os cabazes foram oferecidos pela instituição.



Figuras 43 - e 44 - Cabazes de Natal para os beneficiários do PEA

4.2.4. ATIVIDADES DA ÁREA DA SAÚDE

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 (Fig. 45).

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.

O ano foi marcado pelas obras de restauração da ERPI Rainha Santa Isabel, o que, como consequência, levou a que os residentes tivessem que ser alojados num outro espaço. Nomeadamente, uma parte, em camas do Hospital Santa Isabel e a grande maioria dos utentes no Convento de Avesadas.



Figura 45 – Consultas realizadas na ERPI com o médico assistente

A variação do número de consultas reflete, sobretudo o impacto na saúde dos utentes em virtude das alterações que as mudanças acarretaram, tendo em conta 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.

No ano 2018, tal como já mencionado, associada à mudança dos utentes de instalações, devido a obras na ERPI Rainha Santa Isabel, constatou-se um aumento significativo de patologias infecciosas, sobretudo do aparelho respiratório, com descompensações de insuficiências cardíacas, assim como um número acrescido de quedas, quadros confusionais em doentes com patologia neurológica, síndromes depressivos e agudização de distúrbios de ansiedade. Tal teve, como tradução, uma dificuldade no controlo das patologias, com aumento da necessidade de reencaminhar certos utentes para o Serviço de Urgência, de internamentos hospitalares e aumento da taxa de mortalidade.

Dos utentes residentes, 54 apresentam graus de dependência elevadíssima:

- 12 estão totalmente acamados, dependentes para todas as suas actividades,
- 32 em cadeira de rodas, ou com necessidade de ajuda na motricidade (andarilho ou canadianas);
- 10 apresentam total dependência, não pela perda de motricidade mas, pelo grau de limitação neurológica que apresentam (Doença de Alzheimer, doença de Parkinson), o que representa 90% dos utentes com necessidades de cuidados acrescidas.

PATOLOGIAS/PROBLEMAS DE SAÚDE/CO-MORBILIDADE DOS UTENTES RESIDENTES DA ERPI

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.

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, **38** dos utentes;
- Doença cerebrovascular, **50** 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 – **28** utentes, e doença de Parkinson - **6** utentes;
- Insuficiência cardíaca: - **10** utentes (dos quais 1 IC classe III e 9 classe II);
- Fibrilhação auricular: - **6** utentes, 6 a realizar hipocoagulação oral;
- Diabetes mellitus: - **16** utentes;

- Síndrome depressivo com distúrbio de ansiedade e psicose afectiva: - **22** utentes;
- Oligofrenia: - **4** utentes;
- Insuficiência respiratória com necessidade de oxigenoterapia: - **5** utentes;
- Síndrome obesidade/hipoventilação com necessidade de CPAP: - **1** utente;
- Doença pulmonar crónica obstrutiva: **8** utentes;
- Doença aterosclerótica, todos os residentes tem em maior ou menor grau;
- Insuficiência renal: - **2** utentes;
- Surdez: - **1** utente;

A atividade desenvolvida foi, desta forma programada de acordo com as patologias apresentadas, e na medida do possível adaptada às mudanças que os utentes realizaram devido às obras na ERPI Rainha Santa Isabel, 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.

ARTICULAÇÃO COM OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE

A articulação com outros Cuidados de Saúde foi realizada nas situações urgentes, tal como preconizado nos anos anteriores com o SAP da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses e o SU do Centro Hospitalar Vale do Sousa, e nas situações programadas através de referência 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 referenciados para o Serviço de Urgência: 44 utentes por agudização da patologia, situações urgentes como quedas, alterações metabólicas associadas a processos oncológicos e infecciosos;
- Utentes referenciados para Medicina Física e de Reabilitação: 2 utentes;
- Utentes referenciados para consultas de especialidade hospitalar: 16 utentes, consultas de Oftalmologia, Ortopedia, Oncologia, Cirurgia, Cardiologia, Imuno-hemoterapia, Pneumologia, Neurologia, Psiquiatria e Dermatologia.

INDICADORES

- Utentes orientados para SU: 66 por agudização da patologia, situações urgentes como quedas, alterações metabólicas associadas a processos oncológicos e infecciosos;
- Utentes orientados para Medicina Física e de Reabilitação: - 2;

- Utentes orientados para consultas de especialidade hospitalar (Oftalmologia, Ortopedia, Oncologia, Cirurgia, Cardiologia, Imunohemoterapia, Pneumologia, Neurologia, Psiquiatria e Dermatologia): - 20.

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

CONCLUSÃO

A atividade preconizada durante este período, foi pautada por uma atitude de esforço dos vários profissionais adaptada à mudança do local de residência dos utentes, pelo reconhecimento destes 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.

Há a salientar novos desafios e cuidados, que a ERPI tem que enfrentar, nomeadamente a quase total dependência que os utentes apresentam, os custos inerentes a essa ausência de autonomia e as dificuldades que determinadas patologias, nomeadamente infecciosas, representam para os próprios e para os demais com a realidade das resistências bacterianas e o isolamento que tais agentes aconselham.

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

A Animação Sociocultural é uma área de intervenção que tem como objetivo o desenvolvimento do ser humano, através de um caráter educativo ao nível social, cultural e desportivo. Grande parte das atividades foram idealizadas tendo como base o “Diagnóstico Inicial de Gostos e Interesses” que avalia de uma forma geral o que o utente gosta de fazer, tendo afixado semanalmente um Plano de Atividades.

A avaliação das atividades baseia-se em registos diários preenchidos após cada atividade com informação sobre os participantes que beneficiaram e o seu nível de participação: PA (Participação Ativa), em que, como o nome indica, os idosos participam ativamente; PP (Participação Passiva), ou seja, estão presentes na atividade, mas apenas a assistir; DA (Desistência da Atividade).

As atividades de animação decorreram ao longo de todo o ano, tendo como orientação o Plano de Atividades. No entanto, nem todas as atividades foram concretizadas, pois o ano foi marcado pelo regresso à ERPI e todo o processo inerente às mudanças.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades de 2018

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. Assim sendo, na hora do almoço, com funcionárias e utentes reunidos, cantam-se os “Parabéns” ao aniversariante. A 8 de maio de 2018, foram festejados os 101 anos de um dos utentes, com um lanche. O utente ainda se encontrava no Internamento do Hospital (devido às obras de requalificação da ERPI), mas regressou à ERPI, para comemorar a data.

ASSISTÊNCIA RELIGIOSA

As atividades religiosas são sempre aceites com elevado interesse por parte dos idosos. A Eucaristia no Convento de Avessadas foi celebrada semanalmente (à quarta-feira), até ao regresso à ERPI (14 de março). Previamente prepararam-se as leituras e os cânticos. Após esta data, e até ao final do ano, não houve celebração da Eucaristia na ERPI, devido às obras de requalificação da Capela. No entanto, a partir de junho, começou a ser distribuída a Comunhão aos utentes e a ser realizada uma pequena celebração.

TERAPIA DE GRUPO

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

Em março de 2018, conseguiu-se maior participação dos utentes, pois na sessão, explicamos aos utentes como se iria proceder no regresso à ERPI. Nos meses de abril e maio não foi realizada a atividade, pois ainda não estava terminada a sala de convívio e os utentes estavam numa fase de adaptação aos espaços.

TERAPIA INDIVIDUAL

Todas as semanas foram realizadas atividades individualizadas para os utentes mais dependentes, 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. No mês de março não se realizou a atividade, devido ao regresso à ERPI.

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 foi adaptado às condições cognitivas dos utentes.

DIA DA BELEZA

Todos os meses realizamos a *manicure* e *pedicure* das Senhoras que mostram interesse na atividade. Além disso, quinzenalmente, a cabeleireira deslocou-se ao Convento (até março) e à ERPI (a partir de abril) para tratar do cabelo das utentes. A atividade foi realizada por um número reduzido de senhoras, uma vez que a maioria destas não estavam habituadas a esta prática.

GINÁSTICA

Como tem sido habitual, no ano de 2018, voltamos a receber os 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 às segundas-feiras, pelo Professor Carlos Cunha, no período da manhã e às quintas-feiras no período da tarde.

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 (Figs. 46 e 47) são adaptadas às condições físicas e cognitivas dos utentes.



Figura 46 – Sessão de ginástica (Convento de Avesadas)



Figura 47 – Sessão de ginástica (ERPI)

JOGOS DE MESA; DINÂMICAS DE GRUPO

Os jogos são uma boa forma de os utentes se divertirem, mantendo-se ocupados. Assim sendo, foram várias as sessões de jogos (Bingo, Dominó, Cartas...) e dinâmicas de grupo realizadas pelos utentes.

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, jogo Neuro Sénior, etc. As atividades cognitivas foram realizadas individualmente ou em pequenos grupos, dependendo do grau de dificuldade dos utentes.

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.

CÂNTICOS DAS JANEIRAS

No dia 4 de fevereiro, o grupo Coral da Paróquia de Fornos deslocou-se ao Convento de Avedas para cantar as Janeiras aos utentes.

Participaram ativamente, 35% dos idosos cantaram com as crianças, interagiram com as mesmas. Verificamos também que 18% participaram de forma passiva, ou seja, apenas assistiram à atividade sem qualquer intervenção. Não obtivemos desistências da atividade.

DIA DO DOENTE

O dia do Doente, celebrado anualmente a 11 de fevereiro, foi assinalado no Convento de Avedas com uma pequena cerimónia religiosa dirigida pelo Senhor Padre Leal, seguida da unção com óleo a todos os doentes. Esta atividade foi muito acarinhada pelos idosos. Obteve-se uma participação quase de 70% dos utentes da ERPI. Não obtivemos desistências.

CARNAVAL

A convite do Centro Social e Paroquial de Alpendorada, no dia 9 fevereiro participamos no Baile de Mascarados Centro Social e Paroquial de Alpendorada.

DIA DA MULHER

No dia 8 de março foi comemorado o Dia da Mulher. Nesta data, realizou-se um diálogo em grupo sobre curiosidades inerentes à data e sobre o papel da mulher na sociedade.

DIA DA ÁGUA

O dia da água comemora-se a 23 de março. Nesta data, realizou-se um diálogo de grupo sobre a importância do consumo de água (Fig. 48). De seguida, os utentes degustaram alguns tipos de chás. Por fim, confeccionaram gelatina.

Obtivemos 25% de participação ativa, 5% de participação passiva e 2% desistiram da atividade.



Figura 48 – Prova de água aromatizada

REGRESSO À ERPI



Figura 49 e 50 – Limpeza dos espaços da ERPI



Figura 51 e 52 – Organização das roupas da ERPI



Figura 53 – Chegada de um grupo de utentes à ERPI após a requalificação da estrutura

A preceder o regresso à ERPI, procedeu-se à limpeza do espaço (Figs. 49 e 50), reorganização de quartos e espaços, organização de roupas (Figs. 51 e 52). A 14 de março houve o retorno às instalações requalificadas da ERPI (Fig. 53).

LEMBRANÇA DA PÁSCOA

No dia 29 de março, foi oferecido um saquinho de amêndoas a todos os utentes e a todas as funcionárias da ERPI.

DIA DA MÃE

O Dia da Mãe foi celebrado a 06 de Maio. Neste dia, foi entregue a todas as Senhoras (42 utentes do sexo feminino) uma rosa, como símbolo da data (Fig. 54).



Figura 54 – Lembrança do Dia da Mãe

FESTA DE ENCERRAMENTO DA GINÁSTICA

No dia 30 de maio os utentes foram convidados, pela Câmara Municipal, a participarem na Festa de Encerramento da Ginástica. Nesta atividade realizada em parceria com a Terapeuta Ocupacional, os utentes participaram em diversos jogos e desfrutaram de um lanche/convívio.

Na atividade, participaram 20% dos utentes. Apenas participaram utentes autónomos, uma vez que a instituição não possui carrinha adaptada para cadeiras de rodas.

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. Uma vez que ainda não tínhamos sala de convívio, os utentes deslocaram-se para o corredor do Piso 2, onde foi realizada a atividade. Participaram ativamente na atividade (marcha e/ou baile) cerca de 42% dos idosos. Cerca de 33% dos idosos participaram de forma passiva, ou seja, apenas assistiram à atividade. Não obtivemos desistências

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 (Fig. 55). O andor foi transportado por colaboradoras da ERPI que espelham o carinho pela tradição e pela sua Padroeira



Figura 55 - Andor de Santa Isabel da SCMMC

DIA DOS AVÓS

O dia 26 de julho foi marcado por um encontro intergeracional com as crianças das Colónias de Férias do Jardim Infantil dos Murteirados.

Durante a tarde, não faltaram músicas, alegria e boa disposição. A felicidade era evidente nos rostos dos nossos maiores, que apreciaram a jovialidade e energia característica dos mais jovens. O convívio intergeracional culminou com a partilha de um lanche com todos os presentes.

DIA DO IDOSO

O dia do Idoso é comemorado no dia 1 de outubro. Nesta data, recebemos um grupo de formandos do curso “Cuidar de ti e dos outros” da Multiformativa.

A atividade consistiu na realização de vários jogos entre os formandos e os utentes. De seguida foram apresentadas músicas tradicionais.

DIA DA ALIMENTAÇÃO

No dia 16 de outubro comemorou-se o Dia da Alimentação. A data foi assinalada com uma sessão de esclarecimentos sobre a Nova Roda dos Alimentos. Os utentes tiveram oportunidade de construir uma Roda dos Alimentos respeitando os preceitos da alimentação completa, variada e equilibrada (Fig. 56). Verificou-se uma participação ativa de 27% dos utentes e 17% apenas assistiram à elaboração da Roda. Não se observaram desistências da atividade. Esta atividade foi realizada em parceria com o Serviço de Nutrição e Alimentação e com a colaboração da Terapeuta Ocupacional



Figura 56– Elaboração da Roda dos Alimentos

DIA DO CORAÇÃO

O Dia Mundial do Coração (29 de Setembro), foi comemorado com uma “Gincana do Coração” (Fig. 57). Esta atividade foi composta por três etapas. Na primeira etapa foram apresentadas imagens de diferentes alimentos em que os utentes referiam os que faziam bem e os que faziam mal ao coração e o porquê, e foram desmistificados diversos conceitos associados ao coração, no qual era apresentada uma frase aos utentes, e estes, com recurso a placas com a palavra “mito” e “verdade”, manifestavam a sua opinião. Já na segunda

etapa, os idosos tiveram a oportunidade de realizar diversos exercícios de movimento e de coordenação motora, evidenciando assim que o exercício físico é essencial para um estilo de vida saudável. A terceira e última etapa foi a prova de diferentes águas aromatizadas, nomeadamente água com rodela de limão e folhas de hortelã, água com rodela de laranja e água com pedaços de maçã e canela, de forma a salientar a importância da hidratação e os benefícios desta para o nosso organismo. Toda a atividade foi acompanhada de música tradicional.



Figura 57– Grupo de utentes da ERPI participante nas atividades

EIRA DE OUTONO

Nos dias 27 e 28 de outubro realizou-se a Feira de Outono. Na feira dispúnhamos de vários produtos caseiros (marmelada, compotas, geleias, mel, etc.), legumes, bolos e artesanato. Os produtos foram oferecidos pelos funcionários da ERPI e alguns confeccionados na instituição (marmelada, geleia e biscoitos). No dia 28, contamos com a presença do Rancho Folclórico de Santo André de Vila Boa de Quires.

DIA DE SÃO MARTINHO

O S. Martinho comemora-se a 11 de novembro. Nesta data, realizou-se um diálogo de grupo sobre a Lenda de S. Martinho. Além disso referimos provérbios, adivinhas e tradições alusivas à data. Verificamos que 23% dos idosos participaram ativamente na atividade e 12% apenas assistiram sem qualquer intervenção.

FESTA DE NATAL

A festividade foi realizada no dia 22 de dezembro, tendo início com o almoço de Natal. Cada utente teve oportunidade de convidar um familiar para o almoço. Todos os familiares foram contactados e informados da atividade. No almoço marcaram presenças 30 familiares de 30 utentes.

Após o almoço, os utentes cantaram duas músicas “Feliz Natal” e “A todos um Bom Natal”. De seguida, apresentaram uma dança sentados “Toca o sino”.

As funcionárias cantaram uma música (Natal em todo o lado) e apresentaram uma coreografia (All I want for Christmas). Todas se apresentaram vestidas a rigor (saia vermelha e camisola preta) (Fig. 58).

A filha de uma utente, cantou alguns fados e dedicou algumas palavras à Equipa da ERPI. Por último, houve animação com a colaboração de um familiar de uma colaboradora da ERPI.



Figura 58 – Atuação das funcionárias na festa de Natal

Atividades concretizadas não previstas

ENCONTRO COM JOVENS CARMELITAS

No dia 10 de fevereiro, cerca de 10 Jovens Carmelitas do Porto, juntamente com o Senhor Padre Pedro Lourenço Ferreira, visitaram os utentes no Convento de Avedassadas. Neste encontro, os jovens cantaram algumas canções e dialogaram com os utentes.

ENCONTRO INTERGERACIONAL

No dia 24 de maio, recebemos um grupo de alunos da Multiformactiva. A atividade foi realizada no Piso 2, dado ainda não estar disponível a sala de convívio. Os alunos dialogaram com os utentes e no fim ofereceram um lanche.

VISITA AO MUSEU

No dia 29 de maio um grupo de idosos realizou uma visita cultural ao Museu Carmen Miranda. Nesta data, os utentes tiveram oportunidade de visualizar a exposição “Arqueologia, ciência que estuda o passado”. Atividade realizada em parceria com a Psicóloga da instituição. Os utentes contaram com uma visita guiada feita pelas professoras da EPA, que explicaram o trabalho de um Arqueólogo e deram a conhecer as peças expostas. Visitaram ainda o espólio do Museu com peças antigas de trabalho agrícola e objetos relativos à vida de Carmen Miranda.

Verificamos baixa percentagem de participação (10%) uma vez que a deslocação para o Museu foi realizada a pé, ou seja, apenas participou um grupo autónomo.

VISITA À MULTIFORMACTIVA

No dia 16 de outubro os utentes visitaram a Multiformactiva. Na atividade, os formandos do curso “Cuidar de ti e dos outros” apresentaram o teatro “A carochinha”. De seguida, assistiram a uma atuação de um jovem tocador de concertina. Por fim, realizou-se um lanche convívio. Os formandos ofereceram um vaso decorado aos utentes participantes.

Verificamos a presença de 20% dos utentes. Apenas participaram os utentes autónomos devido à inexistência de carrinha adaptada. A atividade foi realizada em parceria com a Terapeuta Ocupacional da instituição.

MAGUSTO NA ESCOLA PROFISSIONAL DE ARQUEOLOGIA

No dia 16 de novembro, seis utentes da ERPI deslocaram-se à Escola Profissional de Arqueologia (EPA) para festejar o São Martinho. Foi uma tarde partilhada na companhia dos alunos da EPA e do J.I. da Searinha. Para além das castanhas, não faltaram os jogos tradicionais ao ar livre. A atividade foi realizada em parceria com a Psicóloga da Instituição.

ATIVIDADE COM ART - MAGRELOS

No dia 19 de dezembro, recebemos um grupo de jovens da Associação ART que presentearam os utentes com um teatro alusivo ao Natal. Contamos também com o cântico de músicas natalícias. Mais de metade dos utentes participaram na atividade (60%), referindo que se divertiram bastante.

VISITA DOS ALUNOS DA ESCOLA PRIMÁRIA

No âmbito das férias escolares de Natal, no dia 20 de dezembro, recebemos a visita das crianças da escola EB1 de Marco de Canaveses. As crianças cantaram algumas músicas alusivas à data. Houve partilha de mensagens natalícias e de afetos entre estas duas gerações.

ACOMPANHAMENTO DE TREINO FUNCIONAL

A partir do mês de outubro, no âmbito de um estudo para Tese de Mestrado, recebemos na Instituição o estudante da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Leandro Pereira. A Dissertação tem como título: “Treino Funcional e o Efeito Sobre a Aptidão Física na Funcionalidade para a Qualidade de Vida e Perceção de Dor em Idosos”. Segundo o estudante, a dissertação tem como objetivo aplicar um programa de treino funcional durante 12 semanas, para verificar o seu efeito em relação a aptidão física, qualidade de vida e perceção de dor.

Participaram neste estudo 10 utentes autónomos. As sessões foram realizadas às quartas-feiras e aos sábados.

4.2.5. REDE LOCAL DE INTERVENÇÃO SOCIAL

A Rede Local de Intervenção Social (RLIS) encontra-se em funcionamento desde o dia 1 de setembro de 2016. Assente num modelo articulado de organização e funcionamento da intervenção social de base local, através do atendimento e acompanhamento social de indivíduos e famílias em situações de vulnerabilidade socioeconómica. Este serviço encontra-se 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.

Enquadra-se na política de responsabilidade social da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC), contribuindo 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, com base nas seguintes atividades contratualizadas: atendimento e acompanhamento social.

A equipa técnica da RLIS intervém sobretudo 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 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 para as quais se pretendem criar respostas mais eficazes. Pretende-se, assim, expandir 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.

RECURSOS HUMANOS

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 na intervenção social.

- Raquel Ferreira, Assistente Social, Coordenadora da RLIS

- Carla Costa, Assistente Social

- Sandra Madureira, Assistente Social

- Vânia Moreira, Psicóloga

DISTRIBUIÇÃO DAS TÉCNICAS POR FREGUESIA

Carla Costa (Santo Isidoro e Toutosa, Sobretâmega, Constance, Alpendorada Várzea e Torrão, Bem Viver e Vila Boa de Quires Maureles)

Sandra Madureira (Manhuncelos e Paredes de Viadores, Tabuado, Várzea de Ovelha e Folhada, Sande e São Lourenço do Douro, Penhalonga e Paços de Gaiolo, Soalhões)

Vânia Moreira (Marco, Banho e Carvalhosa, Vila Boa do Bispo, Avessadas e Rosém)

POSTOS DE ATENDIMENTO DESCENTRALIZADOS

A SCMMC, enquanto entidade promotora do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) da RLIS tem vindo a desenvolver um trabalho no sentido de promover a aproximação dos serviços aos cidadãos.

O concelho de Marco de Canaveses pertence ao distrito do Porto, região do Norte e sub-região do Tâmega. Possui cerca de **80 352 habitantes** distribuídos por **16 freguesias**.

Na Tabela 26 encontram-se as Juntas de Freguesias onde funcionam os postos de atendimento descentralizado. Desta forma tenta-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, principalmente nas freguesias mais afastadas.

Tabela 26- - Postos de atendimento da RLIS

Local	Dia da semana	Horário	Técnica responsável
Junta de Freguesia de Alpendorada, Várzea e Torrão	3ª	9h - 12h 14h- 17h30	Carla Costa
Junta de Freguesia de Vila Boa de Quires e Maureles	1ª e 3ª quarta do mês	14h-17h	Carla Costa
Junta de Freguesia de Sande e São Lourenço do Douro	1ª e 3ª segunda do mês	14h30 - 17h30	Sandra Madureira
Centro Social de São Martinho de Soalhães	3ª	9h30-12h30	Sandra Madureira

CARATERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Encontrando-se a RLIS em funcionamento desde setembro de 2016 consideramos fundamental efetuar uma análise mais concreta sobre o território com o qual intervimos. Através da identificação das **forças e fraquezas** face às **oportunidades e ameaças** com as quais nos deparamos no trabalho efetuado. Deste modo apresentamos as Tabelas 27 e 28, onde sintetizamos a realidade do concelho.

Tabela 27- - Análise SWOT – Forças e Fraquezas

Forças	Fraquezas
População maioritariamente em idade ativa.	População com baixos níveis de literacia e pouco ativa na procura de processos formativos.
Serviços de atendimento e acompanhamento da ação social descentralizados.	Aumento de famílias monoparentais.
Aumento da concertação entre a RLIS e as instituições sociais do concelho.	Insuficiência de respostas de apoio social, lazer, culturais e desportivas para idosos/ dependentes.
Escolas profissionais com oferta formativa aproximada às atividades económicas do concelho.	Zonas territoriais a descoberto sem respostas sociais.
Qualificação da rede de equipamentos sociais com resposta a crianças, idosos e deficiência.	Hospitais de referência e outros serviços essenciais a uma distância de 25km.
Contexto local favorável a relações de proximidade e entreajuda.	Aumento dos consumos de álcool e outras substâncias nos jovens.
Emprego sazonal no concelho.	Ausência de resposta para a violência doméstica no concelho.
Património natural de interesse paisagístico como estímulo da economia local.	Ausência de respostas de habitação social.
	Forte dispersão geográfica do concelho.
	Deficiente rede de transportes públicos.
	Rede rodoviária precária.

Tabela 28- - Análise SWOT – Oportunidades e Ameaças

Oportunidades	Ameaças
Incentivos de apoio ao empreendedorismo e ao emprego.	Aumento do endividamento das famílias.
Crescente investimento ao nível das TIC e conectividade à Internet, facilitando os processos de acessibilidade à informação.	Problemas estruturais e conjunturais de desemprego.
Valorização social do envelhecimento ativa.	Elevada emigração.
Valorização social da adoção de um estilo de vida saudável.	Não abertura/ enquadramento por parte do governo de respostas sociais.

Aumento da responsabilidade social das entidades privadas.	Baixos níveis de escolaridade e/ou saúde e/ou rendimento da população idosa.
Aumento da consciência do problema social da violência doméstica.	Tecido empresarial que absorve preferencialmente mão-de-obra pouco qualificada e com baixos níveis de qualificação.

PROTOCOLOS E PARCERIAS

Protocolos e parcerias formais:

- Segurança Social
- Juntas de Freguesia

Outras parcerias e articulações:

- Câmara Municipal do Marco de Canaveses
- Centro Hospital Tâmega e Sousa
- Centros de Saúde
- IPSS do Concelho
- Bombeiros Voluntários
- Vicentinos
- CPCJ
- CAFAP
- Ministério Público
- G.N.R.

Atividades realizadas e previstas no Plano de Atividades de 2018

A elaboração do Plano de Ação teve como base o levantamento das necessidades sociais do concelho junto de diversas entidades competentes que permitiram a definição das principais áreas de intervenção. As atividades foram planeadas com base nas dimensões-problema prioritárias para o concelho. Importa referir que na aprovação da candidatura da RLIS apenas constam como atividades contratualizadas o **atendimento e acompanhamento social**.

No ano de 2018 as atividades realizadas por este serviço tiveram como principais objetivos:

Potenciar a divulgação do serviço junto da população bem como as respostas que podem obter junto deste SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social. Trabalho este efetuado também nas Juntas de Freguesia, Vicentinos, paróquias e outras entidades do concelho;

Enquanto equipa surgiu a necessidade de aprofundarmos o contacto com as outras instituições que trabalham em prol das mesmas causas, no sentido de quebrar barreiras nas articulações que efetuamos diariamente. Neste sentido a RLIS organizou um encontro de trabalho destinado aos técnicos e direções de todas as instituições do concelho direcionado também para o setor da saúde sendo esta uma das principais áreas de intervenção/problemática deste SAAS.

Encontrando-se a RLIS em funcionamento desde 2016 e de acordo com todos os registos efetuados referentes ao atendimento e acompanhamento social, consideramos que estavam reunidas as condições para elaborarmos um diagnóstico e ponto de situação referentes ao público e problemáticas que acompanhamos diariamente e com o qual intervimos. Procedemos à recolha de dados/registos inseridos no sistema informático interno e posteriormente à análise e leitura dos mesmos (dados contabilizados desde o início do projeto até dezembro de 2018). De entre outras informações e de forma sintetizada podemos constatar que 62% dos indivíduos acompanhados pela RLIS têm mais de 50 anos de idade.

Existe uma percentagem acrescida sobretudo nas ocupações de desempregado e reformado por velhice (Fig. 59). Ao explorarmos a questão das principais problemáticas intervencionadas percebemos que a doença, os baixos rendimentos e a dependência (acamados) dos indivíduos (Fig. 60), entre outras problemáticas caracterizam o público com o qual trabalhamos e que recorre com frequência ao serviço.

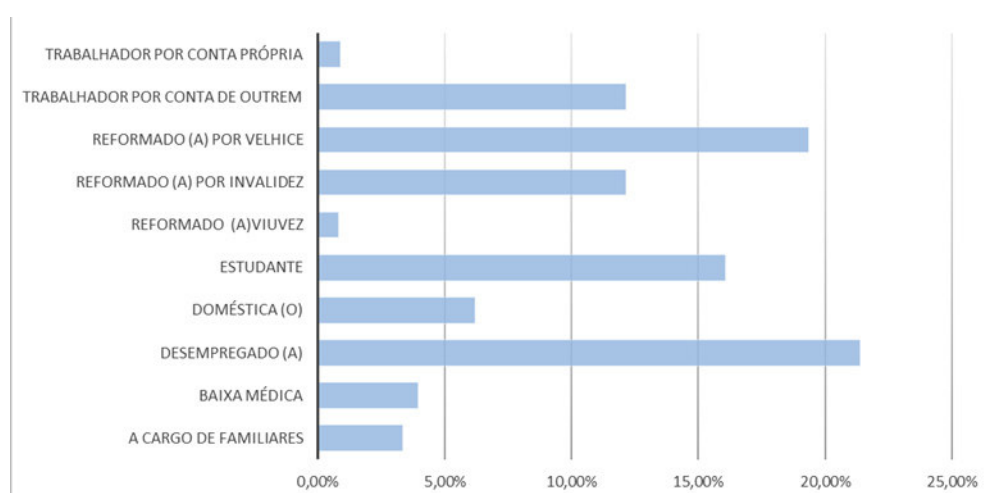


Figura 59 - Percentagem de indivíduos por ocupação

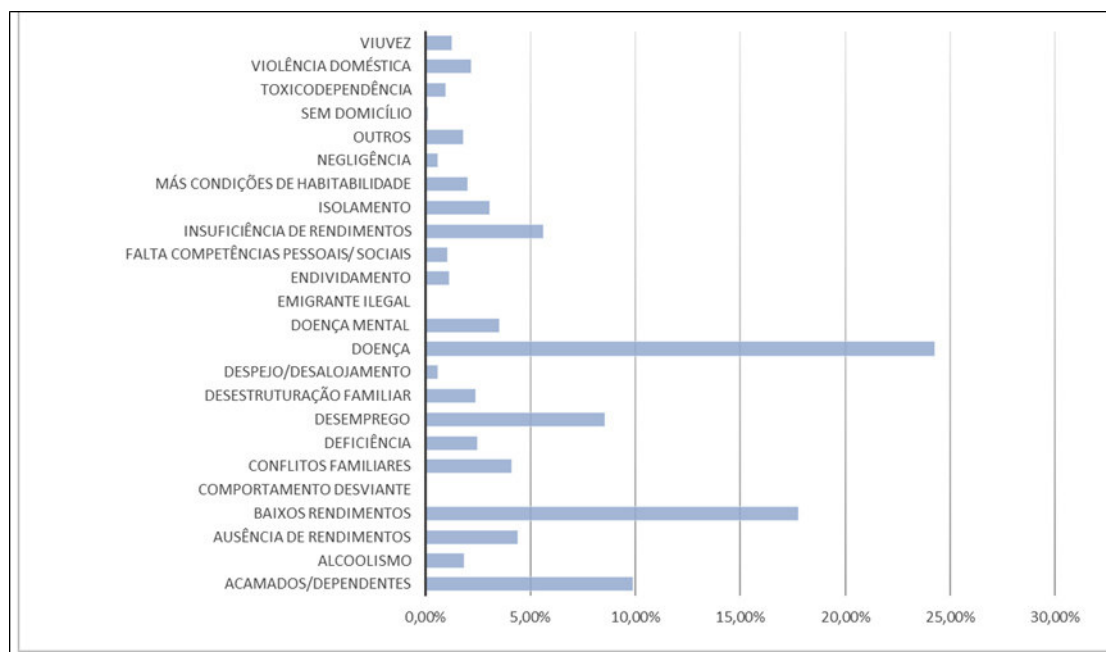


Figura 60 - Percentagem de problemáticas identificadas na RLIS

ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL

A intervenção da equipa RLIS assenta nas atividades de **Atendimento e Acompanhamento social** (art. 6.º Portaria n.º 188/2014), através do encaminhamento de processos já acompanhados pela Segurança Social, sinalizações, articulação com outras entidades ou pela iniciativa própria dos indivíduos em recorrerem ao serviço.

Trata-se, sobretudo, de situações de *carência económica, doença prolongada, envelhecimento, endividamento*, entre outras temáticas.

Os atendimentos e acompanhamentos sociais são monitorizados através de um registo efetuado pela equipa. Desde o início do projeto até ao término do ano 2018, o serviço contabilizou **5.897 atendimentos e 1.649 acompanhamentos**.

ENCONTRO AÇÃO SOCIAL/SÁUDE E SOCIEDADES INCLUSIVAS

Esta iniciativa organizada pela RLIS decorreu no dia **26 de outubro de 2018** no Auditório Municipal e contou com a presença de cerca de 60 participantes, entre eles técnicos das instituições do concelho e de outras instituições do Baixo Tâmega, equipas técnicas e representantes dos centros de saúde, Juntas de Freguesia e de outras entidades que colaboram com este SAAS.

A organização desta atividade surge da necessidade de explorar fatores facilitadores no trabalho em rede na promoção de sociedades inclusivas; facilitar as relações de interdependência entre ação social e saúde e partilhar o trabalho em rede entre organizações com serviços complementares.

Neste encontro de trabalho foram abordadas as interdependências entre Saúde e Ação Social, reforçando a importância do trabalho em rede. Refletimos em conjunto sobre as boas práticas do trabalho em rede. Foi ainda possível visualizar um vídeo onde foi demonstrada a dinâmica diária da intervenção da RLIS.

A avaliação desta atividade foi muito positiva, quer pelo número de participantes quer pela troca de conhecimento e experiências entre as diferentes entidades.

APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIAL EM SEDE DE CLAS

No âmbito do Concelho Local de Ação Social – CLAS, foi feita a apresentação pública da RLIS a convite da Câmara Municipal de Marco de Canaveses. Esta apresentação teve lugar no dia 3 de dezembro no Salão Nobre da Câmara Municipal. Nesta iniciativa estiveram presentes os diretores técnicos de todas as instituições do concelho, representantes da educação dos estabelecimentos de ensino, representantes de outras associações e presidentes das Juntas de Freguesia.

REDES SOCIAIS

A página de *facebook* da RLIS - <https://www.facebook.com/RLIS.SCMMC/> que se encontra ativa desde a abertura do serviço é também utilizada para divulgar os postos e respetivos horários de atendimento das técnicas. Recorremos igualmente a esta rede social para divulgar ofertas de emprego das quais tomamos conhecimento. É ainda nesta página que são divulgadas as atividades que desenvolvemos junto da comunidade. A existência desta rede social permite-nos estar em contacto com a comunidade, na partilha e troca de informações sobre o serviço.

4.3. Cumprimento do Contrato Programa e outros Protocolos

4.3.1. PROTOCOLOS NA ÁREA DA SAÚDE

PROTOCOLO COM ESCOLAS

Assinatura do Protocolo com Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, a 18 de abril;

Assinatura do Protocolo com a Escola Secundária/3 Prof. Dr. Flávio F. Pinto Resende de Cinfães, 2 de março;

Renovação do Protocolo com o Agrupamento de Escolas de Alpendorada, 14 de maio;

Renovação do Protocolo com o Agrupamento de Escolas Nº1 do Marco, 1 de junho.

PROTOCOLO COM CENTRO DE FORMAÇÃO

Assinatura do Protocolo com a Talento centro de Formação, a 20 de janeiro;

Assinatura do Protocolo com a Master D centro de Formação, a 12 de fevereiro;

Assinatura do Protocolo com a Associação Empresarial de Penafiel, 19 de fevereiro.

PROTOCOLO COM HOSPITAIS

Renovação do Protocolo com o Centro Hospital Tâmega e Sousa, em janeiro.

OUTROS PROTOCOLOS

Na área do SNS, ao protocolo foi acrescentado, desde o ano de 2018, um novo protocolo: SIGIC. Este último permitiu-nos completar tempos de bloco (sendo que apenas com o ALERT estava a tornar-se muito insuficiente para a nossa Unidade).

Como forma de dar uma maior resposta às necessidades do utente, num serviço que se procura, cada vez mais, de proximidade, na área dos seguros de saúde, criaram-se ainda, em 2018, protocolos com:

- Generalicare;
- Advancecare (SAMS centro e Sams sul e ilhas).

Estas novas respostas permitem-nos, por um lado, atrair mais utentes que ficam a conhecer a abrangência que a Santa Casa tem (a nível de serviços e especialidades) e, por outro, satisfazer as necessidades da população.

4.3.2. PROTOCOLOS NA ÁREA SOCIAL

EMERGÊNCIA ALIMENTAR

Assinatura da adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 23 de abril;

Assinatura da Adenda ao Protocolo de Emergência Alimentar, a 11 de outubro.

4.3.3. ESTÁGIOS NA SCMMC

Estágios IEFP

A SCMMC tem 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.

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.

Estágios, Orientação e Coorientação de estágios

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 aluno. 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 tem um papel fundamental no progresso do aluno. Ao longo de 2016 a responsável do serviço orientou ou co-orientou estágios curriculares e supervisionou os estágios profissionais.

4.4. Áreas de Extensão

4.4.1. ATIVIDADES TRANSVERSAIS

DIA MUNDIAL DO DOENTE

Como forma de assinalar o Dia Mundial do Doente, dia 11 de fevereiro, foram oferecidos a todos os doentes internados pequenos arranjos de tulipas (Fig. 61). Este ato simbolizou o carinho que existe para com todos os doentes a nível Mundial. Esta atividade foi patrocinada pela Agência Funerária do Marco Ernesto Peixoto Rodrigues, o que nos permitiu realizar a mesma sem custos para a SCMMC.



Figura 61 - Dia Mundial do Doente na SCMMC

NOITES DE SAÚDE NO MARCO

A SCMMC realizou a 23 de março, uma sessão de Noites de Cinema e Saúde no Marco, “Sexualidade” tendo como o Moderador Doutor Guilherme Macedo e como Oradores Dr. Rui Santos, Dra. Marta Barbosa, Dra. Alexandra Rabaçal, Dr. Pedro Nobre e Padre Fernando Coutinho (Figs 62-64).



Figura 62 e 63 – Aspectos da Sessão das Noites de Saúde no Marco sobre “Sexualidade”



Figura 64 – Aspetto dos intervenientes da Sessão das Noites de Saúde no Marco sobre “Sexualidade”

No dia 26 de setembro de 2018, a Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses organizou mais uma das suas "Noites de Saúde do Marco", intitulada "DEPENDÊNCIAS - Futuro (in)certo: quando os consumos nos tocam" (Fig. 65). A pertinência e atualidade do tema fez com que o Auditório do Centro Paroquial estivesse completo para poder ouvir a Doutora Teresa Summavielle, o Doutor Manuel Esteves, o Dr. André Tadeu e o relato de Irene Pereira uma jovem que integrou a Associação ART (Figs. 66 e 67).



Figura 65 - Poster publicitário da Noite de Saúde: Dependências



Figura 66 e 67 - Aspectos da Sessão Noite de Saúde: Dependências

DIA DA MULHER

DIA DA MULHER - A SCMMC reconhecendo a importância de continuar a assinalar o dia da Mulher para que todas as mulheres no mundo possam ver os seus direitos assegurados, acha também importante pautar-se pela igualdade. Nesse sentido assinalou o dia 8 de março distribuindo lembranças a todos os seus colaboradores (Figs. 68 a 77).



Figura 68 e 69- Celebração do Dia Mundial da Mulher



Figuras 70 e 71 - Celebração do Dia Mundial da Mulher



Figuras 72 e 73 - Celebração do Dia Mundial da Mulher



Figuras 74 e 75 - Celebração do Dia Mundial da Mulher



Figuras 76 e 77 - Celebração do Dia Mundial da Mulher

CONFERÊNCIA “IGUALDADE DE GÉNERO: UM DESAFIO PARA A DÉCADA”

Ciclo de Conferências "Igualdade de Género: um desafio para a década" (Fig. 78) trouxe, a 12 de maio de 2018, o debate a Marco de Canaveses, numa organização conjunta da Universidade do Porto, Câmara Municipal e Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses (Figs. 79 e 80).



Figura 78 - Anúncio do evento “Igualdade de Género: um Desafio para a Década”



Figuras 79 e 80 - Aspetos do evento “Igualdade de Género: um Desafio para a Década”

AGEING SUMMIT 2018

A Santa Casa de Marco de Canaveses marcou presença na primeira Cimeira sobre Envelhecimento Demográfico sob a designação de Ageing Summit 2018, que abrangeu as áreas de Saúde, Economia, Finanças, Social e Inovação com a apresentação de um poster intitulado. "Um Olhar sobre a implementação de um Serviço Móvel de Saúde" - projeto SMS+Cuidadores (Fig. 81). A Provedora da SCMMC foi uma das oradoras da sessão inicial do Ageing Summit 2018, abordando o tema "Educação para a Saúde: Evolução e Tendências (Fig. 82).



Figura 81 - Participação da SCMMC no Ageing Summit 2018



Figura 82 - Intervenção da Provedora da SCMMC no Ageing Summit 2018

166 ANOS DA FUNDAÇÃO DO CONCELHO DE MARCO DE CANAVESES

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses marcou presença, através da sua provedora Doutora Maria Amélia Ferreira, na Sessão Solene que assinalou o 166º aniversário da Fundação do Concelho de Marco de Canaveses. Partilhou ainda a cerimónia de homenagem ao fundador do concelho de Marco de Canaveses, Adriano José de Carvalho e Melo, com busto situado no jardim municipal, onde foi depositada uma coroa de flores.

Assim, é mantida e reforçada a representação da instituição que é hoje o “lugar na cidade” de referência na Saúde e Responsabilidade Social, num sentido de cidadania e de partilha com o executivo municipal

VI DIA ABERTO DA SCMMC

Esta atividade promove a visita às instalações do Hospital de Santa Isabel por parte dos alunos de 11º Ano, possibilitando o contacto direto entre com os profissionais de saúde, de modo a que os alunos possam esclarecer as suas dúvidas relativamente à área profissional que pretendem seguir futuramente. A visita terminou no Auditório Municipal do Marco de Canaveses, com a participação do Professor Manuel Sobrinho Simões que fez uma apresentação sobre “Cuidar da Casa Comum: A Responsabilidade do Homem” (Figs. 83-90).



Figuras 83 e 84 – Cartaz e intervenção do orador convidado, Doutor Manuel Sobrinho Simões



Figuras 85 e 86 - Aspectos das atividades do VI Dia Aberto da SCMMC



Figuras 87 e 88 - Aspectos das atividades do VI Dia Aberto da SCMMC



Figuras 89 e 90 - Aspectos das atividades do VI Dia Aberto da SCMMC

PROVEDORA DA SCMMC TOMA POSSE COMO CONSELHEIRA DA SEGURANÇA

No dia 26 de abril de 2018, a Provedora da Santa Casa da Misericórdia, Professora Doutora Maria Amélia Ferreira, tomou posse como Conselheira da Segurança no Município, numa sessão da Assembleia Municipal realizada no Salão Nobre da Câmara Municipal de Marco de Canaveses (Fig. 91).



Figura 91 - Cerimónia pública da Tomada de Posse

PRÉMIO FIDELIDADE COMUNIDADE - DOMÍNIO SUSTENTABILIDADE, 15 DE MAIO

A Santa Casa da Misericórdia vê mais um dos seus projetos reconhecidos, na primeira edição do Prémio Fidelidade Comunidade, no domínio Sustentabilidade. Este prémio permitirá a implementação de um Programa de Gestão de Atividades e Tarefas, que visa melhorar todos os cuidados que o envolvem (Fig. 92).



Figura 92- Prémio atribuído à SCMMC e recebido pelo Vice-Provedor Engenheiro José Mouro Pinto

CRIANÇAS DO JARDIM DE INFÂNCIA DA BARROCA VISITAM A SCMMC (UCC E INTERNAMENTO DE MEDICINA)

No dia 18 de maio, a SCMMC teve o privilégio de receber a visita de várias crianças do Jardim de Infância da Barroca (Figs. 93 e 94). Com a sua alegria e espontaneidade, cantaram e contaram histórias às quais os nossos utentes retorquiram com um conto intemporal, proporcionando momentos divertidos de interação entre grupos etários distintos.



Figura 93 - Atividades executadas na visita das crianças ao Hospital Santa Isabel



Figura 94 - Atividades executadas na visita das crianças ao Hospital Santa Isabel

31 DE MAIO - DIA DE NOSSA SENHORA DA MISERICÓRDIA

SANTA
CASA Misericórdia de
Marco de Canaveses
FUNDAÇÃO EM 1934 POR VALDORES

31 de maio 2018

Dia da Visitação



“A Santíssima Virgem Maria, depois de ouvir do anjo Gabriel que sua prima Isabel estava esperando um filho, foi para ajudá-la e assim levar-lhe as graças e bênçãos do Filho de Deus que havia se encarnado Nela.

Além disso, Maria não foi como rainha ou senhora, mas como serva humilde e fraterna, sempre disposta a atender a todos que necessitavam.

O Papa Francisco, na sua reflexão de 31 de maio de 2013, disse que Maria “enfrenta o caminho de sua vida, com grande realismo, humanidade, concretude” e sublinhou que “três palavras resumem a atitude de Maria: escuta, decisão, ação; palavras que indicam um caminho também para nós frente ao que o Senhor nos pede na vida”

Figura 95 - Pagela comemorativa do dia de Nossa Senhora da Misericórdia, 2018

VISITA DOS ALUNOS DA EB 2,3 SANDE

A 6 de junho a SCMMC, recebeu um conjunto de alunos da EB 2,3 de Sande que tomaram contacto com a organização de uma estrutura hospitalar (Figs. 96 e 97).



Figuras 96 e 97 - Aspectos da visita escolar à SCMMC

CAMINHADA DA SCMMC

CAMINHADA - COM HISTÓRIA E ESTÓRIAS. A habitual caminhada da SCMMC este ano fez-se em parceria com o Agrupamento de Escuteiros nº 1173 de Fornos.

ATRIBUIÇÃO DO PRÉMIO NUNES CORREA VERDADES FARIA

Na tarde de 3 de julho, na Residência Mantero Faria, a provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, Maria Amélia Ferreira, recebeu o prémio Nunes Correa Verdades Faria na categoria “Cuidado e Carinho Dispensados aos Idosos Desprotegidos”(Figs. 98 e 99) o qual pretende destacar as atividades de responsabilidade social desenvolvidas pela galardoada junto das populações idosas que vivem em ambiente rural.



Figuras 98 e 99 - Entrega do Prémio Nunes Correa Verdades Faria, 2018

DIA DE SANTA ISABEL

No dia 4 de julho, celebrou-se a solenidade de Santa Isabel - Rainha Santa de Portugal - padroeira do Hospital e Lar desta Santa Casa. O Milagre das Rosas é um facto marcante da história da vida da Rainha Santa e que caracteriza a sua misericórdia pelos mais desfavorecidos e que serve de lema a esta Santa Casa.

SESSÃO PÚBLICA DO TESTAMENTO VITAL

O auditório do Centro Pastoral e Cultura D. António Francisco dos Santos recebeu, no dia 15 de julho uma sessão de informação e sensibilização sobre o Testamento Vital. A iniciativa foi promovida pela Caerus com a Câmara Municipal, Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e USF de Alpendorada/Tabuado. Pretendeu-se dar a conhecer o que é o Testamento Vital, e esclarecer qualquer dúvida que o cidadão comum possa ter em relação a todo o processo desde a sua redação até à sua utilização (Figs 100 e 101).



Figuras 100 e 101- Aspectos da Sessão sobre o Testamento Vital

PROCISSÃO EM HONRA DE SANTA MARINHA

No dia 15 de julho a SCMMC, em comunhão com toda a comunidade de Marco de Canaveses, prestou homenagem a Santa Marinha, padroeira da cidade. Este ano, para além de se apresentar com o andor de Santa Isabel (padroeira do seu Hospital e ERPI), os Corpos Sociais também marcaram presença trajados a rigor com as opas e o estandarte da Irmandade (Figs. 102 e 103).



Figuras 102 e 103 - Participação da SCMMC na procissão em Honra de Santa Marinha

2ª PEREGRINAÇÃO NACIONAL DAS MISERICÓRDIAS A FÁTIMA

No dia 15 de setembro de 2018, cerca de 50 Irmãos e Colaboradores da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses estiveram presentes na 2ª Peregrinação Nacional das Misericórdias ao Santuário de Fátima, organizada pela União das Misericórdias Portuguesas (Figs. 104 a 106).



Figuras 104 e 105 - Participação da SCMMC na 2ª Peregrinação Nacional da UMP



Figura 106 - Participação da Mesa Administrativa da SCMMC na 2ª Peregrinação Nacional da UMP

VI EDIÇÃO DA BIENAL DA PEDRA

A SCMMC, esteve presente na 6.ª edição da Bienal da Pedra no dia 12 de outubro de 2018 no Parque de Lazer de Alpendorada, na freguesia de Alpendorada, Várzea e Torrão. A feira de promoção e divulgação da atividade de extração, transformação e comercialização do granito e derivados, teve como expositores algumas das maiores empresas portuguesas do setor.

A presença de Carla Juaçaba foi a principal novidade da Bienal da Pedra 2018, num modelo novo para este evento. A arquiteta brasileira, que fará parte do projeto do pavilhão do Vaticano na Bienal de Arquitetura de Veneza, esteve em Alpendorada para dar uma conferência e para visitar algumas empresas de extração e transformação de granitos. A Arquiteta apresentou ainda um projeto a ser construído naquele território durante o próximo ano.

JANTAR DE NATAL DA SCMMC

No dia 7 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 (Figs. 107-110).



Figuras 107 e 108 - Entrega dos cheques-oferta aos(às) filhos(as) dos funcionários nascidos(as) em 2018



Figuras 109 e 110 Homenagem às funcionárias que, em 2018, completaram 25 anos de colaboração na SCMMC

POSTAL DE NATAL

Envio de postal de Boas Festas aos colaboradores e Irmãos da SCMMC e outras Entidades Externas que colaboram com a Instituição (Figura 111).



Figura 111 - Postal de Natal da SCMMC, 2018

4.4.2. 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.

4.5. Sustentabilidade Ambiental

Na prossecução das políticas de sustentabilidade ambiental, na concretização da sua missão no âmbito social e no âmbito da saúde, a SCMMC mantém 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.

Neste âmbito, são práticas dos serviços: a correta separação dos seus resíduos (orgânicos; infetáveis; papel, cartão, plástico, óleos usados e *toner*) e o seu envio para as entidades competentes para a sua reciclagem ou incineração. Para esse efeito manteve, em 2018, a colaboração das 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 *toner's*; USV Representações, consultoria em Metalurgia e Energias Renováveis Lda. - recolha de óleos alimentares usados.

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. A SCMMC reconhece 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.

4.6. Arquitetura

O serviço de **Arquitetura** tem como objetivo garantir, nas melhores condições de custo/benefício, que todos os serviços do Hospital Santa Isabel e Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel (ERPI), 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 (Fig. 112), 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, com a colaboração do Senhor Reinaldo Branco, e da equipa de construção civil liderada pelo Senhor Rui Vasconcelos.

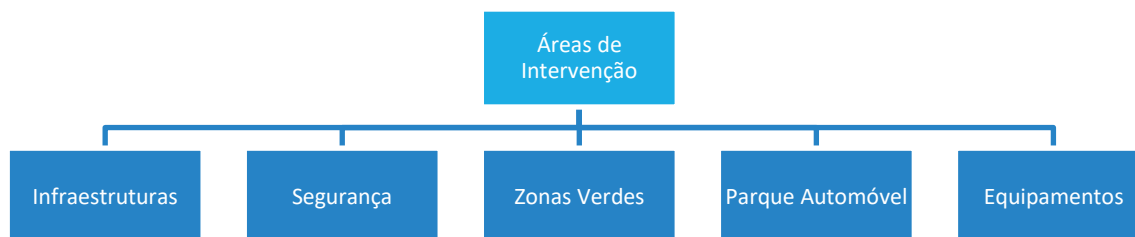


Figura 112 - Organograma de sectores de atividade do Serviço de Arquitetura da SCMMC

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.

RECURSOS HUMANOS

- Vanessa Isabel Novais Sampaio
- Reinaldo Branco

REQUALIFICAÇÃO DA ERPI RAINHA SANTA ISABEL

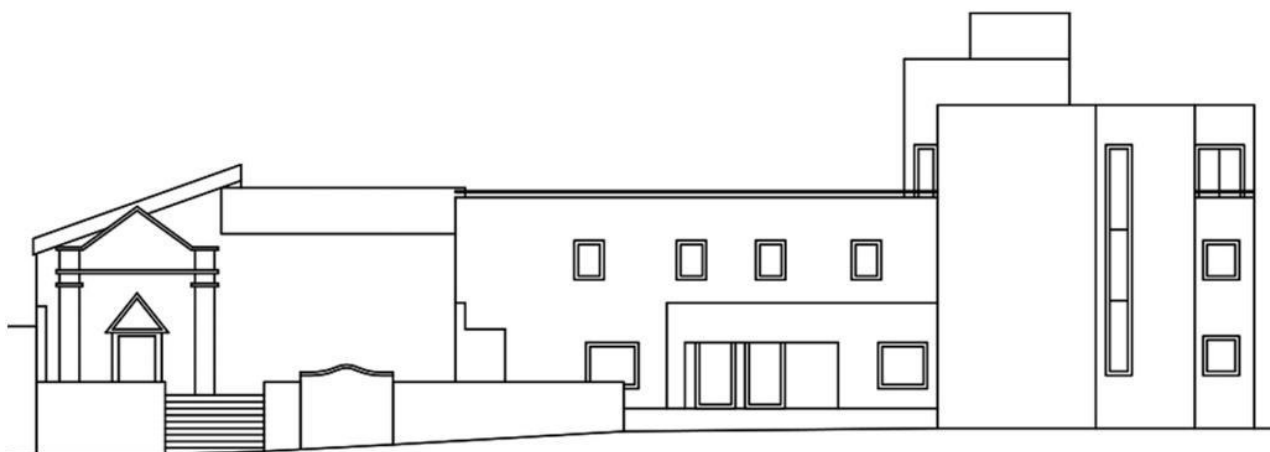


Figura 113 - Diagrama da ERPI Rainha Santa Isabel

O projeto de requalificação da ERPI Rainha Santa Isabel, entrou em execução em 2018 (Fig. 113) estando ainda em fase de conclusão da totalidade da intervenção. Através da ERPI a SCMMC dá resposta à sua missão no âmbito da responsabilidade social. O atual edifício data de 1983 e tem capacidade para 60 utentes, funcionando com o apoio do protocolo da Segurança Social.

A ERPI constitui os princípios de dignidade humana, da família, da corresponsabilidade, da igualdade, entre outras, e a sua requalificação, encontra-se integrada nos objetivos estratégicos previstos no Plano Estratégico da SCMMC 2018-2024. É um equipamento social que garante uma atuação humanizada, personalizada, e que responde às necessidades reais e específicas de cada utente, pretendendo apostar em infraestruturas dignas e com o conforto necessário, que facilitem a adaptação da pessoa idosa às alterações biopsicossociais que o processo de envelhecimento impõe e, com espaços de convívio que sejam acolhedores aos visitantes, de modo a que estes se sintam sempre motivados a visitarem os seus familiares e evitando os sentimentos de isolamento por parte do Idoso.

Esta estrutura serve 60 idosos institucionalizados que têm uma média de idades de 83,1 anos, de nível socioeconómico baixo, baixo nível de escolaridade, autonomia limitada (necessidade de apoio em deslocações e atividades da vida diária) e conseqüente dificuldade no acesso a atividades lúdicas/culturais fora da instituição, e número reduzido de relações sociais no exterior e pretende acolher mais um Centro de Dia, fazendo parte de um Projeto de Clínica de Envelhecimento.

A SCMMC estabeleceu que a requalificação da ERPI para além de dar solução ao mau estado de conservação dos seus elementos físicos, terá de surgir norteada pela inovação ao nível Prestação de Cuidados à População Envelhecida. É nesse sentido que se apresenta uma análise ao estado de arte nesta área. A requalificação do edifício permitirá então, proporcionar mais e melhores valências aos seus utentes, numa lógica de requalificação orientada pela Inovação (Fig. 114).

Assim, o projeto pretende desenvolver um espaço físico interior personalizado e bem caracterizado (locais identificados, com cores e tamanho de letras adequado às limitações que esta população já apresenta), pelo que a requalificação da ERPI se centra fundamentalmente numa inovação que permita ao utente sentir o espaço como seu. É também neste sentido que foram introduzidas alterações ao nível da dimensão dos quartos e das instalações sanitárias, adaptadas às necessidades dos utentes e à legislação em vigor, bem como aos critérios definidos pela Segurança Social, enquanto entidade reguladora da ERPI.

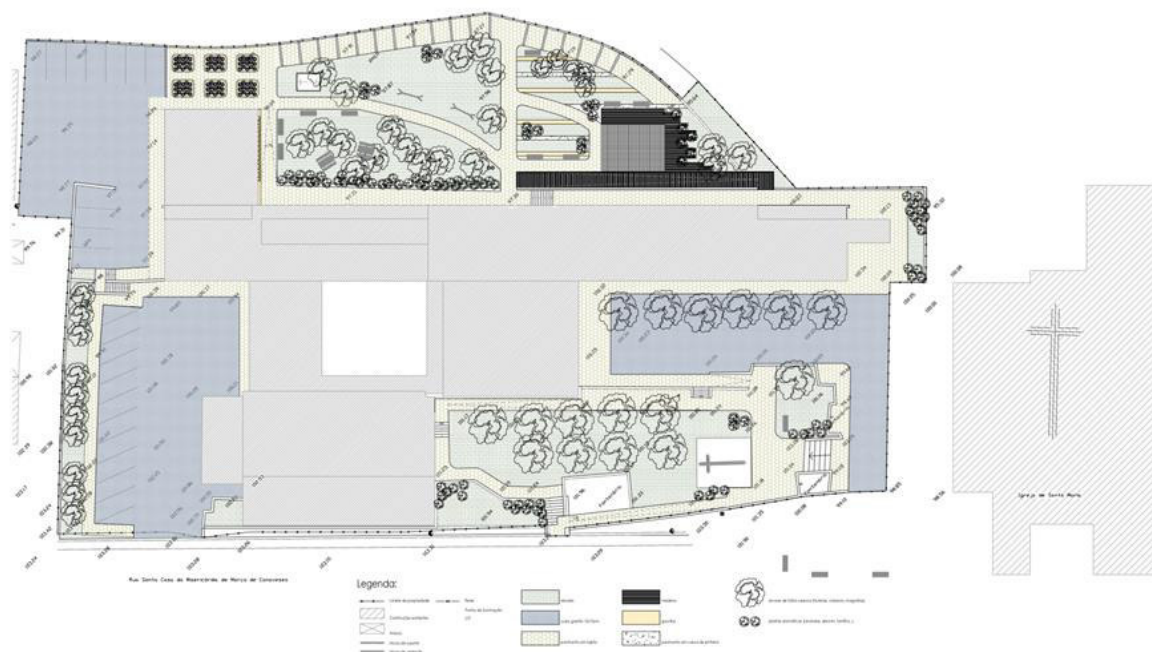


Figura 114 - Planta de localização da ERPI, com a proposta de arranjos exteriores

Torna-se fundamental adaptar a ERPI para um processo de eficiência energética, o que passa não só pela utilização da energia da forma mais racional (económica) possível, sem prejuízo do nível de conforto ou da qualidade de vida dos utentes e funcionários, mas também, essencialmente, de evitar o desperdício de energia e que pode ser alcançada através das soluções construtivas previstas mas também, pela alteração de alguns comportamentos e da utilização de equipamentos que consumam menos energia. Pretende-se, como tal atingir os principais benefícios da eficiência energética, nomeadamente a poupança na fatura de energia e a melhoria do meio ambiente e dos utilizadores. As intervenções propostas também assumem uma adequação às acessibilidades a nível do espaço interior, onde se realça a preocupação de remoção de obstáculos arquitetónicos, desde pavimentos com larguras que permitam rotação de cadeiras de roda, percursos com corrimão e instalações sanitárias que permitam o acesso a pessoas de mobilidade reduzida e eventual ajuda das auxiliares de geriatria, sendo concretizada de acordo com as sucessivas estratégias nacionais para a integração das pessoas com deficiência ou incapacidade.

O carácter inovador pode ser sintetizado nas seguintes atividades/equipamentos inovadores proporcionados pela requalificação que norteou a obra de requalificação :

- Mindfulness;
- Terapia cognitiva associada às neurociências cognitivas;
- Circuitos de contemplação - capela exterior, jardim da entrada com o poço e as mesas de pedra, a fonte, igreja, as vinhas, a horta, os percursos com plantas aromáticas para apelar ao lado sensorial, ginásio para atividades de ginástica/yoga/tai chi/pilates;
- Conceito de terapia snoezelen, sons, texturas, centro de meditação no espaço da capela interior;
- Fomento do conceito de intergeracionalidade pela proximidade com escola primária, secundária e o jardim de infância através de atividades comuns em espaços exteriores remodelados e mais apelativos para atividades como leitura, pintura, voluntariado júnior, etc.
- Nova valência Serviço de SMS+Cuidadores;
- Espaços interiores personalizados num ambiente de enquadramento sensorial e cognitivo de modo a operacionalizar os conceitos de envelhecimento ativo.

4.7. Gestão Administrativa

4.7.1. GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SCMMC ENQUANTO ORGANIZAÇÃO DE ECONOMIA SOCIAL

A SCMMC tem assumido um papel relevante, enquanto organização de Economia Social, como prestadora de serviços essenciais, em áreas em que nem o Estado, nem o mercado oferecem soluções eficazes. Para a consecução dos seus objetivos teve que assegurar uma sólida gestão administrativa, de caráter inter e multidisciplinar, utilizando o direito, a contabilidade, economia, psicologia, sociologia, a informática entre outras.

A Gestão Administrativa da SCMMC, em 2018, foi realizada num contexto cada vez com maiores exigências quanto à qualidade e à natureza dos serviços prestados. Foi assumida a necessidade de contratação de um Gestor Estratégico, para orientar e monitorizar o desenvolvimento da instituição. 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, mas de consciencialização da sua importância para o desenvolvimento futuro da SCMMC.

Assim, foram definidos os princípios da identidade organizacional da SCMMC, a visão estratégica e missão organizacional, feito o Plano Estratégico 20118/20124, realizado o *benchmarking* na prestação de serviços, e definidos os modelos de governo da organização e gestão estratégica.

O levantamento das necessidades e o conhecimento aprofundado da SCMMC, tem a Mesa Administrativa envidado esforços para fixar objetivos e metas a alcançar, através da organização dos recursos financeiros, tecnológicos, tomando decisões precisas, controlando todo o conjunto como uma unidade. Este é um contexto de muita exigência dado implicar aos profissionais o desenvolvimento de novas competências, e conhecimentos, técnicas e procedimentos que visem atuar em cenários cada vez mais competitivos.

4.7.2. SECRETARIADO DE ADMINISTRAÇÃO

Os profissionais do secretariado desempenham um papel vital, porque representam a linha da frente, no relacionamento com o público alvo da Instituição.

O secretariado da Administração, no decorrer do ano de 2018, assessorou a Senhora Provedora e Diretora Clínica Doutora Maria Amélia Ferreira, o Gestor Estratégico Doutor António Ferreira, o Diretor de Serviços Dr. Miguel Ferreira.

O Secretariado da Administração colaborou com o Dr. António Cunha, na elaboração das Escalas de Serviço dos Médicos do Serviço de Atendimento Permanente, colaborou também com o Dr. Marco Ribeiro na elaboração das Escalas de Serviço da Medicina Interna do Hospital Santa Isabel e colaborou sempre que solicitada com os demais funcionários da Instituição.

É um serviço que também 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 possam obter 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 no 94º Aniversário dos Bombeiros Voluntários do Marco de Canaveses, a 22 de janeiro;
- Participação na reunião do Grupo Misericórdia de Saúde, a 12 de fevereiro;

- Participação na tomada de posse da Diretora do Agrupamento de Escolas do Marco, Dra. Carla Fernandes, a 21 de fevereiro;
- Participação na reunião do Secretariado Regional do Porto da UMP, a 2 de março;
- Participação na reunião do CLAS do Marco, A Provedora tomou posse como Conselheira da Igualdade do Município do Marco de Canaveses, a 5 de março;
- Participação na Sessão Comemorativa dos 518 Anos da SCM do Porto, a 11 de março;
- Participação na reunião do Conselho do Conselho Geral do Agrupamento de Escolas Nº 1 do Marco, a 15 março;
- Participação na reunião do Conselho Nacional da UMP, a 24 de março;
- Participação nas comemorações dos 166 anos do Concelho do Marco de Canaveses, a 31 de março;
- Participação na reunião das Plataformas Supraconcelhias do Grande Porto e do Tâmega, no Centro Distrital do Porto, a 05 de abril;
- Participação na Assembleia geral da UMP, a 14 de abril;
- Participação na sessão solene da Camara Municipal do Marco de Canaveses do 44º Aniversário do 25 de abril, a 25 de abril;
- Participação na Reunião Santas Casas da Misericórdia na Universidade Católica do Porto- Polo da Asprela, a 30 de abril;
- Participação na reunião das Plataformas Supraconcelhias do Grande Porto e do Tâmega, no Centro Distrital do Porto, a 07 de junho;
- Participação no seminário PROCOOP – Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais, a 15 de junho;
- Participação no Aniversário da Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia, a 26 de junho;
- Participação na reunião dos Secretariados Regionais do Norte (Aveiro, Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real), em Ponte de Lima, a 30 de junho;
- Participação na reunião do CLAS do Marco, como Conselheira da Igualdade do Município do Marco de Canaveses, a 11 de julho;
- Participação na reunião da Câmara Municipal de Marco de Canaveses como Conselheira da Igualdade, a 8 de agosto;
- Participação na Associação ART no “ART SUMMER FEST”, a 30 de agosto;
- Participação no Aniversário da Santa Casa da Misericórdia da Trofa, a 8 de Setembro;
- Participação na VI edição da Bienal da Pedra, a 12 de outubro;
- Participação no Workshop “Saúde Mental e Medicina Social” na FMUP, a 17 de outubro;
- Participação na reunião das Plataformas Supraconcelhias do Grande Porto e do Tâmega, no Centro Distrital do Porto, a 25 de outubro;

- Participação na Sessão Comemorativa dos 509 Anos da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, a 31 de outubro;
- Participação na reunião com o Bispo do Porto D. Manuel Linda a pedido do SRP, a 7 de novembro;
- Participação na reunião do Conselho Nacional da UMP, a 10 de novembro;
- Participação na reunião do CLAS do Marco de Canaveses, como Conselheira da Igualdade do Município do Marco de Canaveses, a 3 de dezembro;
- Participação na Reunião Conselho da Comunidade do ACES Baixo Tâmega, a 17 de dezembro.

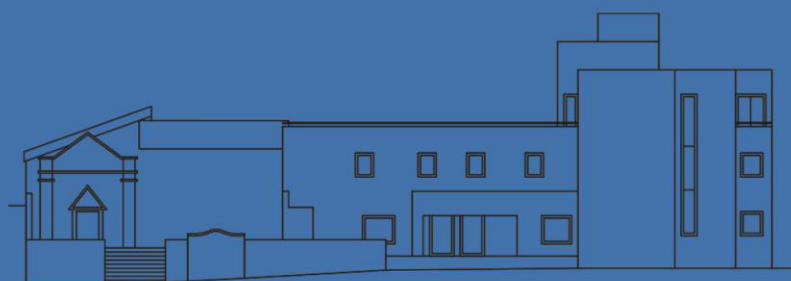
4.7.3. SECRETARIADO REGIONAL DO PORTO

Mantém-se a direção do Secretariado Regional do Porto da União das Misericórdias Portuguesas (Fig. 115), que decorre no quadriénio 2016-2019.



Figura 115 - Membros do Secretariado Regional do Porto, UMP

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 Morais & 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, alterado pelo decreto-lei 98/2015 de 2 de junho, que aprovou, entre outros, o regime de 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 do 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 de 2019. Os dados contabilísticos provisórios à data de setembro de 2018 foram analisados, no sentido de aferir o seu adequado registo 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 2019.

Na sequência do trabalho efetuado, foi emitido o parecer sobre os documentos previsionais para o exercício 2019 com a necessária prudência relativa a eventuais alterações de contexto com impacto no orçamento..

Funções no âmbito da emissão da certificação legal das contas

Relativamente à emissão da CLC referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018, 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) Fundo Patrimonial
- Revisão de atas;
 - Verificação da aplicação dos resultados;
 - Verificação de 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 testes substantivos 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.

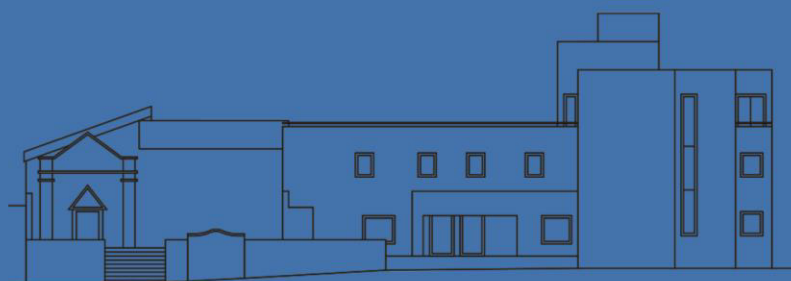
Funções no âmbito do apoio à provedoria

Foi desenvolvido o apoio à Instituição na no âmbito da melhoria dos seus processos operacionais. Desta forma, continuou a ser 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.

06. GOVERNO DAS SOCIEDADES



06. Relatório Governo Sociedades

No presente capítulo, a Mesa Administrativa vem, mais uma vez, apresentar o relatório do 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.

Entretanto a SCMMC está a trabalhar para implementar o novo código de Código de *Corporate Governance* do Instituto Português de *Corporate Governance*, que entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2018.

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)
- Maria de Lurdes Martins Graça (Vice-Provedor)
- António Sousa e Silva (Secretário)
- Maria Helena Simões de Sousa e Sousa (Tesoureira)
- Maria Cândida dos Reis Queirós (Vogal)

REMUNERAÇÕES DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Nenhum membro da Mesa auferiu qualquer remuneração.

REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS

A Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses rege-se pelos seus estatutos.

Durante 2019 em conformidade com o Código de *Corporate Governance* a SCMMC tenciona apresentar 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 2018 foram efetuados com consulta a três entidades externas, sempre que possível, por forma a assegurar a transparência e garantir melhores condições. Dentro do possível a Instituição procura adotar o Código da Contratação Pública para as suas aquisições de bens e serviços.

TRANSAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO

Todas as transações efetuadas pela Misericórdia cumpriram 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	
NIPPON GASES	21,90%
ARTUR SALGADO	29,99%
M. CUNHA	18,00%
FRUTIMARCO	15,90%

Serviços:

FORNECEDORES	
CARVALHO, R. SANTOS	33,37%
GOLD ENERGY	5,67%
JAF PLUS	5,24%

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 como é exemplo o exercício de 2018 com a finalização dos investimentos na renovação do ERPI.

A Misericórdia debate-se com a redução da atividade e, por esta razão, todas as decisões tomadas têm que garantir a continuidade das operações, nomeadamente no esforço de encontrar novas fontes de rendimento.

A análise da situação económica encontra-se mais detalhada no Relatório de Atividades e nas demonstrações financeiras apresentados no capítulo 7.

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 numa parceria que, tendo sido reduzido o apoio do governo, constituiu com algumas juntas de freguesia.

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 2018 a Mesa Administrativa da SCMMC continuou os esforços a cabo várias iniciativas entre as quais:

- a) Promoção da racionalização de consumo energético.
- b) 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

O cumprimento dos princípios de bom governo é um processo em curso, mas estamos certos de o fazermos da melhor forma. Este relatório pretende abrir a porta ao que será o Governo das Sociedades na instituição. Estamos conscientes da melhoria necessária pelo que pretendemos implementar políticas de gestão estratégica para desenharmos um futuro mais eficiente e auto sustentável.

CÓDIGO DE ÉTICA

Em 2019, a SCM Marco de Canaveses mantém o compromisso de implementar o seu código de ética.

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.

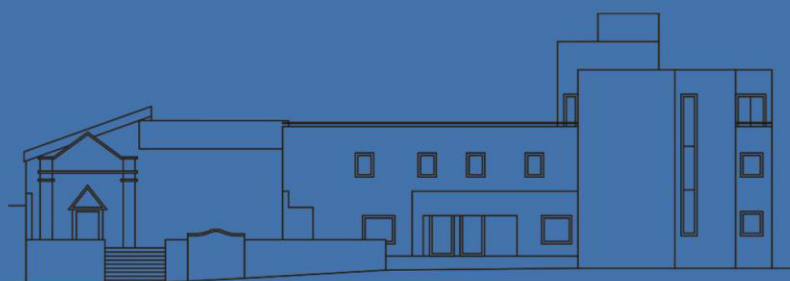
MECANISMOS PARA PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

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.

Nenhum dos elementos da mesa auferir qualquer remuneração pelo seu cargo na instituição.

Relatório de Atividades e Contas 2018

07. CONTAS



07. Contas

Balanço

(Balanço Individual em 31 de dezembro de 2018 e 2017)

(Valores em Euros)

Rubricas	Notas	Períodos	
		2018	2017
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	6;7	6.762.644,63	5.389.091,43
Ativos Intangíveis	6	0,00	2.423,17
Outros ativos financeiros	5	10.916,94	6.465,26
		6.773.561,57	5.397.979,86
Ativo corrente			
Inventários	8	144.417,35	143.900,68
Clientes	13	1.719.831,97	1.181.164,03
Irmãos		5.378,50	3.586,50
Outras contas a receber	17	2.132.017,80	3.504.092,65
Diferimentos	18	3.171,20	3.177,39
Caixa e depósitos bancários	4	4.036.370,85	4.235.518,57
		8.041.187,67	9.071.439,82
Total do ACTIVO		14.814.749,24	14.469.419,68
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO			
FUNDOS PATRIMONIAIS			
Fundos		834.313,16	834.313,16
Reservas		226.142,09	177.264,66
Resultados transitados	15	8.129.610,42	7.200.939,34
Outras variações nos Fundos Patrimoniais		1.466.880,79	1.176.225,34
Resultado líquido do período		367.803,23	977.548,51
Total do Capital Próprio		11.024.749,69	10.366.291,01
PASSIVO			
Passivo não corrente			
Financiamentos obtidos	22	1.400.000,00	
		1.400.000,00	
Passivo corrente			
Fornecedores	16	424.758,54	600.740,98
Adiantamentos de Clientes/Utentes	13	1.612.043,16	3.166.217,31
Estado e outros entes públicos	14	66.441,29	59.420,10
Outras contas a pagar	17	270.756,56	259.837,98
Diferimentos	18	16.000,00	16.912,30
		2.389.999,55	4.103.128,67
Total do Passivo		3.789.999,55	4.103.128,67
Total do Capital Próprio e do Passivo		14.814.749,24	14.469.419,68

Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas

(Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas em 31 de dezembro de 2018 e 2017)

(Valores em euros)

Rendimentos e Gastos		Notas	Períodos	
			2018	2017
Vendas e serviços prestados	+	12	5.745.981,40	5.375.180,08
Subsídios à exploração	+	9	457.286,59	651.622,25
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas	-	8	-797.382,65	-689.494,32
Fornecimentos e serviços externos	-	11	-3.396.043,06	-3.164.718,51
Gastos com pessoal	-	10	-1.841.381,69	-1.692.024,82
Outros rendimentos e ganhos	+	20	448.337,23	740.265,13
Outros gastos e perdas	-	19	-19.196,50	-18.928,36
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	=		597.601,32	1.201.901,45
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	-/+	6	-227.986,61	-232.231,51
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	=		369.614,71	969.669,94
Juros e rendimentos similares obtidos	+	21	4.492,30	7.878,57
Juros e rendimentos similares suportados		22	-6.303,78	
Resultado antes de impostos	=		367.803,23	977.548,51
Imposto sobre rendimento do período	-/+			
Resultado líquido do período	=		367.803,23	977.548,51

Demonstração das Alterações nos Fundos Patrimoniais

(Demonstração das alterações nos F. Patrimoniais em 31 de dezembro de 2017 e 2016)

(Valores em euros)

2018	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 2018		834.313,16	177.264,66	7.200.939,34	1.176.225,34	977.548,51	10.366.291,01
ALTERAÇÕES NO PERÍODO							
Alterações de políticas contabilísticas							
Outras alterações reconhecidas nos Fundos Patrimoniais	15		48.877,43	928.671,08	300.000,00	-977.548,51	300.000,00
			48.877,43	928.671,08	300.000,00	-977.548,51	300.000,00
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO						367.803,23	367.803,23
RESULTADO EXTENSIVO							667.803,23
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 2018		834.313,16	226.142,09	8.129.610,42	1.466.880,79	367.803,23	11.024.749,69

2017	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 2017		834.313,16	133.704,97	6.424.902,23	1.125.627,58	871.193,80	9.389.741,74
ALTERAÇÕES NO PERÍODO							
Alterações de políticas contabilísticas							
Outras alterações reconhecidas nos Fundos Patrimoniais	15		43.559,69	776.037,11	51.597,00	-871.193,80	
			43.559,69	776.037,11	51.597,00	-871.193,80	
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO						977.548,51	977.548,51
RESULTADO EXTENSIVO						106.354,71	977.548,51
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 2017		834.313,16	177.264,66	7.200.939,34	1.176.225,34	977.548,51	10.366.291,01

Demonstração Individual de Fluxos de Caixa

(Demonstração Individual de Fluxos de Caixa em 31 de dezembro de 2018 e 2017)

(Valores em euros)

Rubricas	Notas	Períodos	
		2017	2018
Fluxos de caixa das catividades operacionais - método direto			
Recebimentos de clientes e Utentes	+	5.274.882,78	5.035.219,29
Recebimentos de Subsídios	+	421.881,76	388.114,74
Pagamentos a fornecedores	-	-4.078.385,64	-3.565.152,72
Pagamentos ao pessoal	-	-1.192.036,47	-1.104.961,46
Caixa gerada pelas operações	+/-	426.342,43	753.219,85
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	-/+		
Outros recebimentos/pagamentos	+/-	-856.464,89	-583.703,29
Fluxos de caixa das catividades operacionais	+/-	-430.122,46	169.516,56
Fluxos de caixa das atividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangíveis	-	-1.666.607,59	-786.811,32
Ativos intangíveis	-		
Investimentos financeiros	-		
Outros ativos	-		
Recebimentos provenientes de:			
Ativos fixos tangíveis	+	200.495,00	287.337,50
Ativos intangíveis Investimentos financeiros	+		
Propriedades de Investimento	+		
Subsídios ao investimento	+	300.000,00	183.064,03
Juros e rendimentos similares	+	3.391,11	9.756,22
Dividendos	+		
Fluxos de caixa das catividades de investimento	+/-	-1.162.721,48	-306.653,57
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Financiamentos obtidos		1.400.000,00	
Juros e gastos similares		-6.303,78	
Fluxos de caixa das atividades de financiamento		1.393.696,22	0,00
Varição de caixa e seus equivalentes			
Efeito das diferenças de câmbio	+/-		
Caixa e seus equivalentes no início do período	+/-	4.235.518,57	4.372.655,58
Caixa e seus equivalentes no fim do período	+/-	4.036.370,85	4.235.518,57

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 três valências, a da Saúde no Hospital, Cuidados continuados e 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 2018 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

c) 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.

d) 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.

e) 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 capitalizados 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.

f) 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 cujas aquisições 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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 928.415,18 euros do saldo de caixa e seus equivalentes, à data de 31/12/2017, encontra-se totalmente disponível para uso, está integralmente constituído sob a forma de caixa, depósitos bancários à ordem e outras aplicações.

O valor de 3.307.103,39 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 2017 e 2016, a rubrica de disponibilidades decompunha-se como se segue:

	2017	2017
Caixa	364,48	3.447,43
Depósitos à ordem	1.128.902,98	924.967,75
Outros depósitos bancários	2.907.103,39	3.307.103,39
TOTAL	4.036.370,85	4.235.518,57

5. Outros Ativos Financeiros

	2017	2016
DOLMEN C.R.L.	1.250,00	1.250,00
CCAM VALE DO SOUSA E BAIXO TAM.	1.000,00	
Fundo Reestruturação Sector Solidário	257,40	257,40
Fundo de Compensação no Trabalho	8.409,54	2.456,33
TOTAL	10.916,94	3.963,73

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	Ativos fixos tangíveis em curso (*)	Total AFT	Ativos Intangíveis
Em 31-12-2017 ou 01-01-2018	Quantias brutas escrituradas	875.370,28	5.958.740,21	3.272.665,57	86.429,83	113.439,30	51.477,62	489.344,86	10.847.467,67	114.893,07
	Depreciações e perdas por imparidade acumuladas		-2.271.086,52	-2.962.701,00	-77.939,90	-112.433,61	-34.215,21		-5.458.376,24	-112.469,90
	Quantias líquidas escrituradas	875.370,28	3.687.653,69	309.964,57	8.489,93	1.005,69	17.262,41	489.344,86	5.389.091,43	2.423,17
Adições				106.353,02			49.863,59	1.442.900,03	1.599.116,64	
Transferências		148.219,88	-148.219,88							
Reclassificações para ativos não correntes detidos para venda										
Alienações, sinistros e abates										
Outras alterações										
Depreciações			-113.967,49	-94.813,74	-8.489,93	-608,08	-7.684,20		-225.563,44	-2.423,17
Alienações, sinistros e abates (Dep.)										
Outras alterações (Depreciações)										
Perdas por imparidade										
Em 31-12-2018	Quantias brutas escrituradas	1.023.590,16	5.810.520,33	3.379.018,59	86.429,83	113.439,30	101.341,21	1.932.244,89	12.446.584,31	114.893,07
	Depreciações e perdas por imparidade acumuladas	0,00	-2.385.054,01	-3.057.514,74	-86.429,83	-113.041,69	-41.899,41	0,00	-5.683.939,68	-114.893,07
	Quantias líquidas escrituradas	1.023.590,16	3.425.466,32	321.503,85	0,00	397,61	59.441,80	1.932.244,89	6.762.644,63	0,00

(*) No valor total desta rubrica, 1.923.572,31€ respeita á empreitada de requalificação do Lar Rainha Santa Isabel



7. Imóveis c/ rendimentos

Edifício / Terrenos arrendados	2018					
	Quant. Bruta escriturada	Reintegraçõe s Acumuladas	Quant. Líquida escriturada	Rendimentos de rendas	Reinteg. Exercício	Obras / Manutenção
Hemodiálise	93.443,89	39.246,45	54.197,44	192.000,00	1.868,88	
Casa Soalhães	30.738,84	8.443,28	22.295,56	850,00	1.073,88	
Apartamento de Fornos	40.000,00	8.000,00	32.000,00	1.870,00	800,00	
Jardim de Infância	186.445,47	137.048,67	49.396,80	10.800,00	6.174,60	7.142,00
Outros	2.522,19	0,00	2.522,19	0,00	0,00	590,40
Totais	353.150,39	192.738,40	118.500,71	205.520,00	9.917,36	7.732,40

8. Custo Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

Em 31 de dezembro de 2018 o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas, decompunha-se como se segue:

	2018			2017
	Mat. Primas	Mat. Sub. Cons.	Totais	
Existências Iniciais	143.900,69		143.900,69	112.877,64
Compras	868.210,67		868.210,67	788.768,94
Regularização de Existências (+/-)	-6.281,12		-6.281,12	-6.383,23
Existências Finais	144.417,35		144.417,35	143.900,69
APURAMENTO	861.412,89	0,00	861.412,89	751.362,66
CMVMC	797.382,65	0,00	797.382,65	689.494,32
FSE	64.030,24	0,00	64.030,24	61.868,34

9. Subsídios do Governo e apoios do Governo

	2018	2017
Segurança social		
Lar –Sub. Utentes	299.760,01	291.777,74
Lar – Cantina Social	23.787,50	51.417,50
RLIS	95.425,10	89.006,31
Outros	1.262,05	0,00
	420.234,66	432.201,55
Instituto Emprego Formação Prof.		13.907,37
Reembolsos de IVA	5.533,70	12.940,24
SMS Cuidadores	31.518,23	9.509,06
NORTE-10-0156-FEDER-000482	0,00	183.064,03
	457.286,59	651.622,25

10. Gastos com Pessoal

O valor total desta rubrica é de 1.841.381,69 euros, repartido da seguinte forma:

	2018	2017
Remunerações certas		
Vencimentos	1.152.795,51	1.070.858,02
Sub. Refeição	3.100,02	2.903,60
Sub. Férias	113.183,55	100.464,51
Sub. Natal	98.606,72	90.886,51
	1.367.685,80	1.265.112,64
Remunerações adicionais		
Prémios produtividade/Gratific.	45.472,50	47.301,22
Subsídios de turno	23.877,90	22.527,53
Subsídios de Domingo/Feriado	28.456,00	24.210,00
Outras	1.819,39	2.916,30
	99.625,79	96.955,05
Indemnizações	10.000,00	5.000,00
Encargos s/ remunerações	334.754,27	302.588,73
Seguro de acidentes de trabalho	19.107,09	16.829,66
Outros gastos	10.208,74	5.538,74
Total	1.841.381,69	1.692.024,82

O n.º médio de funcionários em 2018 foi de 140 e cerca de 129 prestadores de serviços, sendo que em 2017 contávamos com uma média de 132 funcionários e 122 prestadores de serviços.

11. Fornecimentos e Serviços Externos

O valor total desta rubrica neste exercício é de 3.396.043,06 euros repartido da seguinte forma:

	Notas	2018	2017
Subcontratos	11.1	457.836,21	444.460,99
Serviços especializados			
Trabalhos especializados		817.644,22	727.363,12
Publicidade e Propaganda		1.094,13	3.714,38
Vigilância e Segurança		60.278,13	55.794,72
Honorários		1.302.938,88	1.206.176,90
Conservação e reparação		152.547,51	185.207,52
Outros		3.085,12	1.382,26
		2.337.587,99	2.179.638,90
Materiais			
Ferram. Ut. Desgaste Rápido		99.231,80	62.766,79
Livros e doc. Técnica		978,06	1.116,51
Material de escritório		18.615,17	19.777,53
Outros		12.308,65	34.875,68
		131.133,68	118.536,51
Energia e Fluidos			
Eletricidade		124.028,29	127.363,06
Combustíveis		9.145,22	6.500,62
Água		36.379,72	31.486,95
Gás	11.2	77.776,76	83.347,36
		247.329,99	248.697,99
Deslocações, Est. e Transportes			
Deslocações e Estadas		5.699,05	3.849,89
Transportes do Pessoal		4.703,86	4.867,11
		10.402,91	8.717,00
Serviços diversos			
Rendas e alugueres		62.947,82	80.405,16
Comunicações		12.605,59	12.770,73
Seguros		18.565,66	13.762,23
Contencioso e Notariado		213,78	1.003,67
Despesas de representação		0,00	0,00
Limpeza, higiene e conforto	11.3	49.893,33	47.491,33
Outros		67.526,10	9.234,00
		211.752,28	164.667,12
Total		3.396.043,06	3.164.718,51

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:

	2018	2017
Prestações de serviços		
Cirurgia	1.767.792,99	1.438.281,37
Internamento Medicina	860.273,99	881.254,52
Consultas Externas	954.296,13	902.326,04
SAP	715.896,61	721.408,91
Meios comp. e diagnóstico	753.426,95	736.815,17
Taxas Moderadoras	326,11	14.676,30
Cuidados Continuados	359.828,27	357.266,47
ERPI	334.140,35	323.151,30
	5.745.981,40	5.375.180,08

Representatividade dos principais clientes no total de prestações de serviços (em %)

Clientes	Geral	Nos serviços:				
		Bloco	Intern.	C. Ext.	SAP	UCC
ARS- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE	46,06	66,68		26,92	50,61	37,94
UTENTES	28,76	8,24	49,26	54,83	35,96	32,20
INSTITUTO PROTEÇÃO ASSIST. DOENÇA - ADSE	8,32	4,04	24,20	10,89	3,16	
SIGIC – SIST. INF. GESTÃO INSCRITOS P/ CIRURGIA	6,20	18,97				
CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA EPE	3,01		18,96			
ISS, IP- CENTRO DSITRITAL DO PORTO	1,99					29,86
ADM/IASFA	1,07	0,55	4,06	0,61	0,19	
COMPANHIA DE SEGUROS - FIDELIDADE	1,07		1,16	0,42	2,73	
DIRECÇÃO SAÚDE ASSISTENCIA DOENÇA (ADMG)	0,82	0,48	2,03	1,11	0,51	
SEGURADORAS UNIDAS	0,41			0,43	1,72	

13. Clientes e Utentes

Clientes	2018	2017
CLIENTES	1.622.200,38	1.082.058,80
UTENTES	97.631,59	99.105,23
SOMA	1.719.831,97	1.181.164,03
Adiantamentos de Clientes (*)	1.612.043,16	3.166.217,31

14. Estado e Outros Entes Públicos

	2018	2017
Retenções de Impostos s/ Rend.		
S/ rend. Trab. Dependente	8.649,32	7.397,68
S/ rend. Trab. Independente	21.584,11	19.705,19
	30.233,43	27.102,87
Contribuição p/ Seg. Social	35.670,44	31.671,12
Fundo de Compensação	478,22	646,11
Outros Entes Públicos	59,20	
Total	66.441,29	59.420,10

15. Fundo Patrimonial

O valor total desta rubrica é de 10.656.946,46 euros, repartido da seguinte forma:

	2018	2017
Fundo Social	834.313,16	834.313,16
Reservas Legais	226.142,09	177.264,66
Resultados transitados	8.129.610,42	7.200.939,34
Subsídios P/ Investimentos	316.638,17	25.982,72
Doações	1.150.242,62	1.150.242,62
Outras variações	0,00	0,00
	10.656.946,46	9.388.742,50
Resultado Líquido do Exercício	367.803,23	977.548,51
	11.024.749,69	10.366.291,01

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 8.129.610,42€, respeita aos resultados positivos dos exercícios anteriores incluindo nomeadamente 828.671,08€ (95% do resultado obtido) ano 2017.

15.3. Doações

Em 2018 não houve qualquer doação de imóveis.

15.4. Subsídios para Investimentos

Dados do Investimento	
Código Bem:	32.94.0001.01
Total do Investimento	444.659,65 €
Ano de Utilização do Investimento	1994
Último ano	2031
Duração	37 anos
Conta SNC:	4332
Tx. Amortização:	2.6667 %
Amort. Exc 2017:	12.005,81 €
Amort. Acum. 2017:	296.587,98 €
Valor Líquido:	148.071,67 €
% Amortizada	66,70 %

Subsídio	
Valor Global	49.964,48 €
Conta SNC	59312
Saldo em 31/12/2016	25.982,72 €
Rendimento considerado em 2017	9.344,55 €
Saldo em 31/12/2017	16.638,17 €
% Amortizada (Subsídio)	66,70%

Relativamente à obra de requalificação do Lar Rainha Santa Isabel, foi atribuído pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Fundo rainha D, Leonor) a título de subsídio ao Investimento no montante de 300.000,00€.

16. Fornecedores

Em 2017 e em 2016 a rubrica de “Fornecedores” tem a seguinte composição:

	2018	2017
Fornecedores gerais	298.706,27	492.546,98
Profissionais Independentes	79.235,65	69.153,97
Sociedades de profissionais	46.816,62	39.040,03
	424.758,54	600.740,98

Principais Fornecedores em 2018							
Medicamentos		Prod. Saúde		Prod. Alimentares		Serviços	
NIPPON GASES	21,90%	ARTUR SALGADO	29,99%	M.CUNHA, S.A.	18,00%	CARVALHO R. SANTOS	33,37%
FARMÁCIA NOVA	16,29%	DOCWORLD	9,60%	FRUTIMARCO	15,90%	GOLDENERGY	5,67%
C. HOSP. S. JOÃO	6,17%	ESSITY PORTUGAL	8,58%	CORREIA & VASCONC	12,02%	JAFPLUS, LDA	5,24%
GENERIS	5,27%	ALCON PORTUGAL	7,97%	ALVARINHO	7,70%	V. SOUSA LABORAT.	5,10%
LABESFAL	4,90%	SMITH & NEPHEW	7,10%	ANGELA CLETO	6,96%	STRONG CHARON	4,23%
BAXTER	4,53%	B. BRAUN MEDICAL	5,25%	LACTOGAL	6,02%	MOREIRA & CARNEIRO	3,61%
B.BRAUN MEDICAL	3,86%	MEDICINÁLIA	3,55%	PALMEIROFOODS	4,24%	AXPO ENEERGIA	3,16%
MSD	3,31%	Medtronic Portugal	3,17%	PAD. MARCOENSE	3,98%	ÁGUAS MARCO, SA	2,65%
SANOFI	3,05%	INTERSURGICAL	2,13%	ORBITA LIGEIRA	3,93%	GEN	2,32%
FRESENIUS KABI	2,59%	MULTIPOR	1,71%	QUINTA ESPINHEIRO	3,88%	RIVAL - CLIMA, LDA.	1,75%
EDOL	2,50%	EUROCASMÉDICA	1,21%	SALPITALHOS	3,84%	AUGUSTO VASCONCELOS	1,63%

17. Outras Contas a Pagar e a receber

Outras contas a receber	2018	2017
Rendas a cobrar	13.575,00	8.550,00
Juros a receber	2.486,43	1.436,52
Especialização da Faturação (*)	2.036.310,67	3.448.411,92
Projetos em curso	78.018,83	36.515,18
Outros devedores	1.626,87	9.179,03
	2.132.017,80	3.504.092,65

(*) Produção por faturar em 2018 (ALERT / SIGIC)

Outras contas a pagar	2018	2017
Remunerações a liquidar	255.522,06	219.877,81
Gastos gerais	15.234,50	39.960,17
Honorários	0,00	0,00
Projetos em Curso	0,00	0,00
	270.756,56	259.837,98

18. Diferimentos

Gastos a reconhecer	2018	2017
Seguros	3.171,20	3.177,39
Outros	0,00	0,00
	3.171,20	3.177,39

Rendimentos a reconhecer	2018	2017
Subsídios IEFP	0,00	0,00
Rendas a reconhecer	16.000,00	16.000,00
Outros	0,00	912,30
	16.000,00	16.912,30

19. Outros Gastos e Perdas

	2018	2017
Impostos	2.559,43	2.143,76
Correções de exercícios anteriores	1.437,60	7.318,00
Quotizações	3.480,00	3.480,00
Outros	11.719,47	5.986,60
	19.196,50	18.928,36

20. Outros Rendimentos e Ganhos

	2017	2017
Rendimentos Suplementares	171.469,11	213.938,97
Descontos de PP Obtidos	0,00	0,00
Rendimentos e Ganhos em Inv. não financeiros	205.520,00	283.028,56
Correções relativas a exercícios anteriores	38.527,41	0,00
Outros	32.820,71	243.297,60
	448.337,23	740.265,13

A rubrica de rendimentos e Ganhos em Inv. 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

	2018	2017
Juros Obtidos (Depósitos a Prazo)	4.492,30	7.878,57
	4.492,30	7.878,57

22. Empréstimos obtidos

Tipo de crédito: Crédito ao Investimento – Empreitada de requalificação do Lar Rainha Santa Isabel

Valor do empréstimo: 1.400.000,00€

Utilização: Abril/2018

Duração: 24 meses

Garantia: Penhor Financeiro

TAN: 0.650% ; TAE: 0,685%

23. Imparidades de dívidas a receber

Trata-se de dívidas de clientes em mora há mais de 24 meses.

24. Outras divulgações exigidas por diploma legal

24.1. 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.

25. 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.

26. Aprovação das Demonstrações Financeiras

As Demonstrações Financeiras foram aprovadas pela Mesa Administrativa e autorizadas para emissão em 15 de março de 2018. A aprovação final fica ainda sujeita à concordância da assembleia-geral.

Ata nº 31

No dia 15 de março de 2019, reuniu nas instalações da Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, o Conselho Fiscal desta instituição, constituído pelos seus membros Srs., Dr.ª Luísa Maria Monteiro Bento e Daniel da Silva Macedo e Dr. Domingos Alexandre Soares de Magalhães para analisar e ou retificar e aprovar o relatório de atividades e demonstrações financeiras referentes ao exercício económico de 2018, tendo deliberado o seguinte:-----

A Assembleia foi presidida pela Presidente Exma. Sra. Dra. Luísa Maria Monteiro Bento, 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 2018 um total de rendimentos de 6.656.097,52€ (seis milhões seiscentos e cinquenta e seis mil e noventa e sete euros e cinquenta e dois cêntimos) e o total de gastos é de 6.288.294,29€ (seis milhões duzentos e oitenta e oito mil, duzentos e noventa e quatro euros e vinte e nove cêntimos), verificando-se um resultado líquido de 367.803,23€ (trezentos e sessenta e sete mil, oitocentos e três euros e vinte e três 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 a presidente, Exma. Sra. Dra. Luísa Maria Monteiro Bento, para salientar o resultado positivo 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 referente ao exercício findo a 31 de dezembro de 2018 assim como da proposta nele contida. -----

Nada mais havendo a deliberar foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata, que vai ser assinada por todos os Membros referidos.-----

Luísa Bento

Dra. Luísa Maria Monteiro Bento

Daniel Silva Macedo

Daniel da Silva Macedo

Domingos

Dr. Domingos Alexandre Soares de Magalhães



CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO 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 2018, (que evidencia um total de 14.814.749,24 euros e um total de fundo patrimonial de 11.024.749,69 euros, incluindo um resultado líquido de 367.803,23 euros), a demonstração dos resultados por naturezas, a demonstração das alterações nos fundos patrimoniais e a demonstração dos fluxos de caixa relativas ao período findo naquela data, e o anexo 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;

- concluímos 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.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

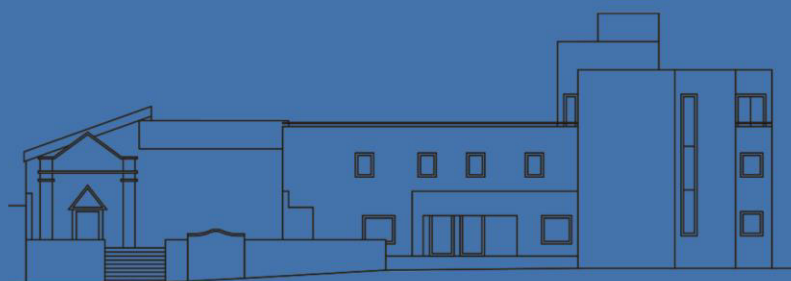
Sobre o relatório de gestão

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, 15 de março de 2019


SANTOS VAZ, TRIGO DE MORAIS & ASSOCIADOS, SROC, LDA.
Representada por João Manuel Trigo de Moraes, ROC N.º 881

08. APLICAÇÃO DE RESULTADOS



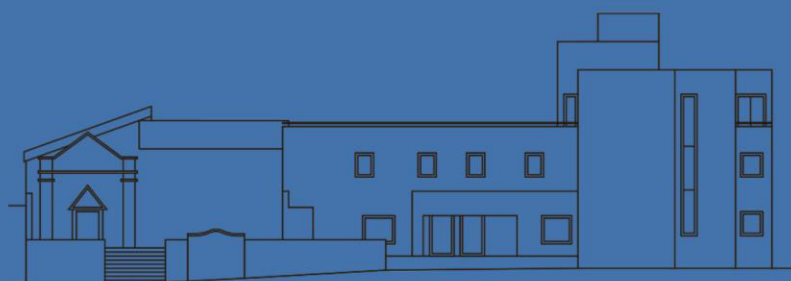
08. Proposta de Aplicação de Resultados

A Mesa Administrativa propõe que o resultado líquido do exercício em cumprimento dos estatutos, no montante de 367.803,23 euros seja aplicado da seguinte forma:

- 5% para reserva legal: 18.390,16€
- O restante para resultados transitados: 349.413,07€

09. PALAVRA FINAL

Relatório de Atividades e Contas 2018



09. Palavra Final

O Relatório de Atividades e Contas 2018 traduz a execução de um Plano de Atividades executado por uma nova equipa de Corpos Sociais. Demonstra também que a estrutura desenvolvida durante os últimos mandatos dos órgãos sociais desta instituição, na criação de um novo perfil de instituição de solidariedade social, de inovação e de economia social, assegura hoje a continuidade do posicionamento da SCMMC como “lugar” na cidade. Demonstra que esta equipa assume a responsabilidade de servir a Instituição, prosseguindo a linha orientadora de desenvolvimento sustentado e declarando a confiança no futuro, alicerçada agora no Plano Estratégico 2018-2024.

Este documento é elaborado de modo detalhado, para ser possível expressar o trabalho realizado pelas diferentes valências da SCMMC, só possível com o envolvimento e empenho de todas as PESSOAS que são Santa Casa..

É expressa neste Relatório a estrutura fundamental que é a SCMMC para a gestão dos serviços de múltiplas valências de saúde, sociais e atividades de extensão, numa dimensão de proximidade com o cidadão, em coordenação com a rede social, de saúde e da cultura, num esforço conjunto de parceria com organizações do setor público e privado. A SCMMC é uma Instituição da Economia Social, geradora de valor com um papel fundamental na dinamização da economia do Marco de Canaveses, do Distrito do Porto, da Região Norte de Portugal e do País.

O ano de 2018 constituiu um desafio à capacidade executora da SCMMC traduzida na requalificação da sua estrutura social – a ERPI Rainha Santa Isabel – e ainda (para além de toda a atividade realizada) na capacidade de estruturar um Plano Estratégico que orientará a instituição no período 2018/2024. Foi possível pela promoção da eficácia, eficiência e qualidade, efetuadas através da adequada gestão dos recursos financeiros e dos meios humanos e materiais.

No exercício do Plano de Atividades e Orçamento 2018, agora traduzido neste Relatório de Atividades e Contas 2018, continua patente que fazer crescer e impor a marca “Misericórdia do Marco” é um projeto ambicioso mas seguro para a nossa Instituição, na construção de um futuro solidário na Saúde e na Responsabilidade Social, ao serviço dos Marcoenses.

Esperamos, mais uma vez, que os Irmãos e as Irmãs desta Irmandade prestem o seu voto de confiança a esta prestação de contas apresentada no Relatório de Atividades e Contas, 2018.

