

Relatório de Atividades 2018

Camarate, março 2019

PREÂMBULO

A Direção da AAP_HSM apresenta a esta Assembleia Geral o Relatório das Actividades desenvolvidas durante o ano de 2018.

As grandes linhas de acção:

- I. Rentabilização das valências instaladas.
- II. Desenvolvimento de actividades que tiveram como objectivo a melhoria da prestação de serviços e da comunicação humanizada.
- III. Realização de eventos e participação em actividades desenvolvidas em escolas, universidades e outras Instituições.

Do ponto de vista global podemos indicar como resultados:

- Estabilização financeira, embora com um resultado líquido inferior a 2017, conforme o demonstrado mais pormenorizadamente no relatório de contas.
- UCCI, com lotação de 76 camas, com uma taxa de ocupação mantida sempre muito perto dos 100%
- ERPI com 77 camas (Residência Permanente e Transitória), com uma taxa de ocupação com alguma oscilação a corrigir no ano 2019.
- Centro de Dia, licenciado para 60 vagas, com uma taxa de ocupação média de 15%.
- Centro Médico e de Enfermagem, continuou com uma acção residual e sem resultados financeiros relevantes.

Conforme fica patente neste Relatório de Actividades, os colaboradores da Casa Santa Maria, continuaram a participar, de forma pró-activa, no desenvolvimento das actividades que conduzem à melhoria dos cuidados a prestar e na promoção e valorização da sua Instituição de trabalho, que tem por objectivo central o apoio social e a prestação de cuidados de saúde.

As referências manifestadas formalmente e informalmente pela sociedade em geral e comunidade científica em particular (ES Camarate e Academias que fazem estágios e estudos na nossa Instituição: ESEL, ERISA, ESS – ALCOITÃO, UL/FML), sobre a qualidade dos

3- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Directora Técnica: Enf^a Adelaide Lavado

Os utentes residentes, são na sua maioria sócios da AAP_HSM e como tal têm um peso importante nas admissões. Em 2018 foram admitidos como residentes 13 utentes.

No decurso de 2018, para além das admissões também houve altas e óbitos. Dois utentes regressaram ao Domicilio, e quinze faleceram.

Dos 47 utentes UCDs, 39 tiveram alta/ transferência para Cuidados, tendo falecido 3.

Relativamente ao *staff* dos profissionais que colaboram mais directamente na prestação de cuidados, é constituído por Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas (acima referidos), animadora sociocultural, psicóloga (sempre que necessário) e Ajudantes de Acção Directa.

Diariamente a equipa é composta por 2 médicos, 1 Directora Técnica, 2 enfermeiros nos turnos de manhã e tarde e um à noite; 9 AAD no turno da manhã, 5 tarde e 4 à noite. É de referir que a equipa de enfermeiros e ajudantes de acção directa presta cuidados a um total de 77 utentes.

Colaboram ainda 1 Assistente Social e 1 Administrativa.

Em 2018, tivemos graves problemas relativamente à contratação de enfermeiros, nomeadamente em Agosto, dado a saída de profissionais para os Hospitais, tendo ficado com um *staff* muito reduzido e só com grande empenho dos profissionais se conseguiu fazer face à situação.

Relativamente ao grupo das AAD, é sempre um grupo algo instável, com saídas frequentes e com um nível elevado de absentismo. Em 2018 houve três situações de processo por abandono de serviço.

No entanto e apesar de todos estes contratempos, procuramos prestar bons cuidados, tendo como é evidente um caminho a percorrer, no sentido da melhoria constante e da procura da Excelência.

3.1-Ambulatório: Centro de Dia e Centro Médico e de Enfermagem

A prestação de serviços no ambulatório foi praticamente nula. As dificuldades financeiras não possibilitaram investir nestas valências, nem criar um local adequado para a realização de consultas sem colidir com a actividade normal do serviço. Durante o ano de 2018 realizaram-se 36 consultas externas das quais: Psiquiatria: 20; Fisiatria: 16.

Relativamente ao Centro de Dia, os utentes que tínhamos inicialmente mantêm-se e foram entrando novos, no entanto a dificuldade em aumentar o nº de utentes prende-se a maior

parte das vezes com o transporte. Não foi possível a aquisição de uma carrinha bem como a contratação de mais um motorista para o transporte dos utentes do Centro de Dia.

Em 2018 o Centro de Dia foi frequentado por 12 utentes. Estes utentes são integrados nas actividades de animação socio cultural e de psicomotricidade. Alguns utentes beneficiam de apoio na higiene, uma a duas vezes por semana. A maioria acaba também por ser acompanhada pela equipa médica. Em alguns casos a terapêutica é preparada e administrada pelos nossos enfermeiros.

3.2-Serviços Prestados e Dinâmicas Desenvolvidas na Prestação dos Cuidados

Avaliamos o estado dos nossos utentes e sua evolução resultante dos cuidados que lhe são prestados, segundo a óptica de alguns parâmetros de medição, como:

- Escala de avaliação da dependência em actividades de vida (Índice de Katz)
- Escala de avaliação do risco de quedas (Índice de Morse);
- Escala de avaliação do risco de Úlceras de Pressão (Índice de Braden);

Observamos que o seu estado de saúde mantém uma forte tendência para um elevado risco de úlceras de pressão e risco de queda. Mas apesar dessa tendência, só há registo de 1 caso de úlcera de pressão desenvolvida na Residência, pese embora todos os esforços empreendidos. Relativamente ao risco de quedas, em 2018 houve algumas quedas ocorridas na residência. No entanto, houve uma diminuição relativamente a 2017. Mantém-se todavia elevado grau de dependência.

A grande procura dos cuidados de saúde diferenciados, tem como principal objectivo a recuperação, quer por motivos cirúrgicos, quer por situação médica, normalmente após internamento hospitalar. Alguns destes utentes aguardam colocação na Rede Nacional de Cuidados Continuados, quer em Unidades de Média Duração e Reabilitação, quer para Longa Duração e Manutenção. Outros após completado o seu processo de reabilitação regressam a casa.

Em 2018 houve 47 internamentos em cuidados diferenciados de saúde.

A recuperação dos doentes que necessitam de **fisioterapia**, internados nos Cuidados Diferenciados de Saúde, mostra os cuidados de excelência que prestamos.

A Casa de Santa Maria reúne uma equipa de seis fisioterapeutas, um terapeuta da fala, uma psicomotricista e uma terapeuta ocupacional.

A Fisioterapia na Casa Santa Maria intervém nas seguintes vertentes: ERPI, UCDS, centro de dia e utentes externos. NA ERPI e UCDS, colaboram mais assiduamente 3 profissionais: Fisioterapeuta Isabel Banazol, mais um fisioterapeuta e a Psicomotricista Sara Venâncio, não descuidando a intervenção, se necessária, da terapeuta da fala e ocupacional.

Trata-se de uma equipa nova, dinâmica com excelente relacionamento com os utentes e seus pares. Funcionam das 08.00 horas às 19.00 horas.

O funcionamento em equipa possibilita uma intervenção terapêutica individual ou em grupo na cama ou em ginásio.

A Fisioterapia visa restaurar a máxima funcionalidade possível do utente que recorre à nossa instituição. Para tal, é necessário integrar as patologias que condicionaram a diminuição da sua independência funcional no contexto clínico prévio do utente (físico, psíquico e social) e recorrer a várias estratégias para elaborar um programa de Reabilitação adequado e individualizado.

O campo de actuação do profissional envolve diferentes abordagens ao utente: a prevenção, reabilitação, manutenção e cuidados paliativos visando o máximo de qualidade de vida.

Com a sua intervenção, temos obtido excelentes resultados, quer nos ganhos de funcionalidade dos utentes, quer na qualidade do retorno aos seus domicílios, integrando-os na sociedade.

São promovidas reuniões multidisciplinares com os familiares para percebermos o contexto familiar e assim ajudarem nas necessidades dos materiais de apoio (ajudas técnicas) que eventualmente necessitam. O funcionamento em equipa possibilita uma intervenção terapêutica individual ou em grupo na cama ou em ginásio. Pretendem com a sua intervenção diária reabilitar e manter a funcionalidade dos seus utentes, de modo a minimizar perdas e maximizar ganhos. Realizam classes diárias de Gerontopsicomotricidade, treino de equilíbrio e marcha e prevenção de quedas nas pessoas com mais idade.

Relatório de actividades 2018 - MFR		
Ft. Coordenadora Isabel Banazol		
Presenças em reuniões multidisciplinares		8
Nº de formandos (auxiliares de acção directa)		15+15
Nº de utentes externos		16
Alojamento temporário – UCD		52
Altas	Domicílio	31
	RNCCI	8
	Mudança para regime ERPI	7
	Óbitos	3
Estágios curriculares		4
Psicomotricidade		
Nº de utentes que frequentaram classes de Gerontopsicomotricidade		60

3.3- Animação Sociocultural (ASC)

As práticas sociais desenvolvidas pelas Animadoras da Casa Santa Maria, encontram-se centradas no indivíduo, enquanto utente, e têm em conta diversos fenómenos intrinsecamente correlacionados à Terceira Idade, como é o caso dos efeitos negativos do avanço da idade cronológica no organismo. Implica por isso, directamente, a criação e implementação de técnicas que possam conservar as capacidades cognitivas, físicas e sociais dos nossos utentes. Para uma pessoa recém-chegada à nossa instituição, que vê a sua vida ser alterada drasticamente e a ter de se adaptar subitamente a uma vida comunitária imposta – a institucionalização - encontra muitos sentimentos negativos associados a esta necessidade que imergem no seu pensamento. É aqui que a ASC, através da sua intervenção, devolve à pessoa o direito à escolha, à privacidade, à integração e à participação activa nos pormenores da sua vida, de forma a aumentar a auto-estima e a sua valorização pessoal, contribuindo assim para uma melhor aceitação desta nova realidade, bem como, uma mais célere adaptação e integração institucional. A Animação Sociocultural na idade avançada tem de ir muito para além da dimensão ocupacional, tem de ter funções e objectivos precisos, tem de dar significado e sentido à vida do utente. Neste sentido, deve-se estimular o idoso a executar as tarefas comuns da vida diária, reinserindo-o no novo meio social e estabelecendo laços com a comunidade institucional, através de partilha de experiências.

De forma a trabalhar nestes e com estes pressupostos, foi realizado em 2018 um conjunto diversificado de actividades de animação sociocultural, que visaram sobretudo aumentar a qualidade de vida dos nossos utentes. Os quadros abaixo mostram as actividades desenvolvidas durante o ano de 2018 pelo Núcleo de Animação Sociocultural (NASC) e sua calendarização.

Actividades Semanais desenvolvidas pelo Núcleo de Animação Sociocultural

ATIVIDADES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CALENDARIZAÇÃO
▪ <u>ESTIMULAÇÃO COGNITIVA</u>	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as áreas cognitivas e emocionais dos utentes através da utilização de técnicas de exploração cognitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar as capacidades e minimizar ou compensar limitações cognitivas; Aumentar a actividade cerebral; Prevenir o surgimento de doenças degenerativas. 	5ª FEIRA – MANHÃ
▪ <u>ANIMAÇÃO MUSICAL</u>	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as áreas perceptivas e sensoriais através de técnicas de exploração musical. 	<ul style="list-style-type: none"> Animar um crescimento emocional, afectivo, relacional e social do idoso, utilizando sons, movimentos e expressão corporal. 	4ª FEIRA – TARDE
▪ <u>SESSÃO DE CINEMA</u>	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir o envelhecimento intelectual e cognitivo; Criar hábitos de visualização de filmes, de modo a estimular o intelectual e cognitivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar o Cinema como fonte de cultura e agente transmissor de conhecimento; Desenvolver o sentido crítico, estético e cultural. 	5ª FEIRA – TARDE
▪ <u>ATELIER DE LEITURA</u>	<ul style="list-style-type: none"> Promoção do livro e da Leitura; Recriar hábitos de leitura perdidos ao longo do tempo; Promover o gosto pelos livros e a sua utilização. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a imaginação e o sentido estético literário dos utentes; Promover o conhecimento sobre a herança cultural, o apreço pelas artes e o património literário. 	3ª FEIRA – MANHÃ
▪ <u>RELIGIOSAS</u>	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer o crescimento da religiosidade nos utentes e animá-los para a vivência da sua fé; Promover momentos de oração; 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer os aspectos mais relevantes da vida em comunidade, identificando e valorizando as atitudes próprias da sua fé. 	3ª FEIRA – TARDE: (TERÇO) 4ª FEIRA – TARDE (MISSA)
▪ <u>LÚDICAS E RECREATIVAS</u>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar o acesso a actividades de lazer, promovendo a ocupação do tempo livre, estimulando a socialização, a recreação, o divertimento e o convívio. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a actividade cerebral através do desenvolvimento de jogos lúdicos; Trabalhar a concentração, atenção, o raciocínio e a memória; Utilizar sadiamente as horas de lazer. 	4ª FEIRA – MANHÃ 6ª FEIRA – MANHÃ E TARDE
▪ <u>EXPRESSION PLÁSTICA</u>	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a criatividade e o sentido estético; Dinamizar ateliers e envolver os utentes no processo criativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver a motricidade fina, a destreza manual e a coordenação psicomotora. 	2ª FEIRA – MANHÃ E TARDE
▪ <u>ESTIMULAÇÃO</u>	<ul style="list-style-type: none"> Estimular e despertar sentidos visuais, auditivos 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrar benefícios, na orientação verbal, 	Actividade itinerante

<u>SENSORIAL</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ e tácteis; Promover estabilidade emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cognição, função, comportamento e interacção social. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>EXPRESSÃO DRAMÁTICA</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permitir o desenvolvimento da sua auto-estima, criatividade e imaginação; ▪ Estimular o relacionamento interpessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabalhar a concentração e atenção; ▪ Desenvolver a habilidade de utilização do movimento como instrumento de comunicação e expressão. 	Actividade itinerante
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir capacidades de relacionamento interpessoal; ▪ Optimizar a comunicação interpessoal verbal e não verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar um crescimento cognitivo e pessoal, que é observado através dos comportamentos adoptados individualmente e em grupo. 	Actividade itinerante
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>CELEBRAÇÃO DE EFEMÉRIDES</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular a memória, a socialização, a recreação, o divertimento e o convívio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar momentos de alegria, distração e boa disposição. 	Ao longo do ano (Quadro abaixo)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>PASSEIOS AO EXTERIOR</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover, através da actividade de lazer, momentos estimulantes para socialização, troca de experiências, emoções. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar momentos de alegria, distração e boa disposição. 	Ao longo do ano (Quadro abaixo)

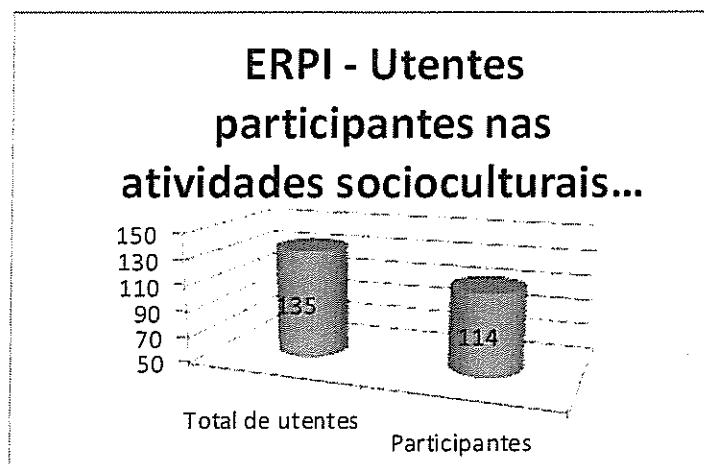
Actividades Mensais desenvolvidas pelo Núcleo de Animação Sociocultural

MÊS	CELEBRAÇÃO DE EFEMÉRIDES	PASSEIOS AO EXTERIOR/ FESTAS COMEMORATIVAS
JANEIRO	<u>05 Janeiro</u> : Dia de Reis <u>29 Janeiro</u> : Dia Mundial do Puzzle	Festa Dia de Reis: Janeiras Atelier de construção de puzzles
FEVEREIRO	<u>11 Fevereiro</u> : Dia Mundial do Doente <u>12 Fevereiro</u> : Carnaval <u>22 Fevereiro</u> : Dia do Pensamento	Missa do Doente com Sagrada Unção Desfile de Carnaval Atelier de escrita criativa
MARÇO	<u>08 Março</u> : Dia Internacional da Mulher <u>20 Março</u> : Dia Mundial da Poesia <u>29 Março</u> : Comemoração da Páscoa	Entrega de uma flor às utentes e profissionais no Dia da Mulher Elaboração de Poesias Histórias bíblicas sobre a Páscoa
ABRIL	<u>7 Abril</u> : Dia Mundial da Saúde <u>10 Abril</u> : XV Aniversário AAP-HSM <u>18 Abril</u> : Dia Internacional dos Monumentos <u>26 Abril</u> : Dia da Liberdade	Sensibilização sobre a alimentação Organização festa da AAP-HSM Histórias dos monumentos portugueses Filme e Jogo sobre o de 25 de Abril
MAIO	<u>06 Maio</u> : Dia da Mãe <u>12 Maio</u> : Dia do Enfermeiro <u>13 Maio</u> : Dia de N ^a Sr ^a de Fátima <u>14 Maio</u> : Dia da Família <u>15 Maio</u> : Dia do Assistente Social <u>20 Maio</u> : Dia das Auxiliares <u>30 Maio</u> : Passeio ao exterior	Entrega de um ramo de flores campestres Visionamento na Tv das celebrações de Fátima Actividade com alunos ES Camarate Festa comemorativa das efemérides das profissões deste mês Visita ao Oceanário

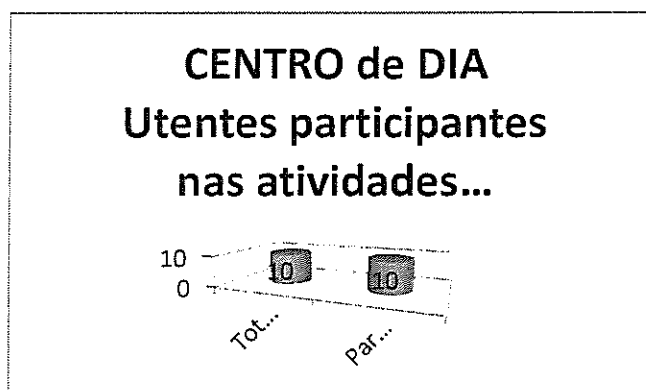
JUNHO	<p>- Santos Populares <u>13 de Junho: Dia Santo António</u> <u>24 Junho: Dia de S. João</u> <u>29 Junho: Dia de São Pedro</u> - Dia Internacional do Piquenique</p>	<p>História dos santos populares Desfile da Marcha Popular CSM Arraial Popular Lanche no Parque das Nações várias vezes por semana</p>
JULHO	<p><u>06 Julho: Dia Mundial do Chocolate</u> <u>20 Julho: Dia do Amigo</u> <u>25 Julho: Dia dos Avós</u></p>	<p>Prova de vários Chocolates Criação de um mural à amizade Festa Dia dos Avós</p>
AGOSTO	<p>- Comemoração do Verão <u>01 Agosto: Passeio Sénior JF Camarate</u> <u>16 Agosto: Dia da Assunção de Nª Srª</u> <u>20 Agosto: Dia Mundial da Fotografia</u> <u>28 Agosto: Dia do Psicólogo</u> <u>30 de Agosto: Comemoração do Verão</u></p>	<p>Passeio Convento Mafra e Ericeira Atelier de expressão plástica Exposição fotográfica Entrega de lembranças às Psicólogas Passeio ao Jardim Botânico</p>
SETEMBRO	<p>- Comemoração do Outono <u>7 Setembro: Dia da Fisioterapia</u> <u>21 Setembro: Dia Internacional da Paz</u> <u>27 Setembro: Visita de alunos de Enfermagem</u> <u>29 Setembro: Dia do Assistente Administrativo</u></p>	<p>Leitura de mensagens alusivas à data Elaboração de frases sobre a paz Actividade intergeracional entre alunos de enfermagem e utentes Festa comemorativa das efemérides das profissões deste mês</p>
OUTUBRO	<p>- Passeio Anual utentes e sócios <u>01 Outubro: Dia do Idoso</u> <u>04 Outubro: Implantação da República</u> <u>11 Outubro: Passeio anual</u> <u>17 Outubro: Colóquio CSM</u> <u>18 Outubro: Dia dos Médicos</u> <u>31 Outubro: Halloween</u></p>	<p>Concerto Musical/ Entrega lembranças Concerto musical História sobre a República Passeio anual a Fátima Colaboração na organização do evento Breve alocução à Medicina e sua importância na CSM Festa do Halloween</p>
NOVEMBRO	<p><u>05 Novembro: Dia Mundial do Cinema</u> <u>09 Novembro: Dia de São Martinho</u> <u>21 Novembro: Dia da Televisão</u> 27 Novembro: Advento</p>	<p>Projectção de um filme Festa de São Martinho História sobre esta inovação tecnológica Conversa sobre o início do advento, significado e simbolismo</p>
DEZEMBRO	<p><u>5 Dezembro: Dia do Voluntariado</u> <u>13 Dezembro: Festa de Natal</u> <u>18 Dezembro: Almoço Profissionais</u> <u>28 Dezembro: Dia da Sagrada Família</u></p>	<p>Festa do Voluntariado Almoço e Festa de Natal Organização do evento Histórias bíblicas Sagrada Família</p>

Abrangência institucional da ASC

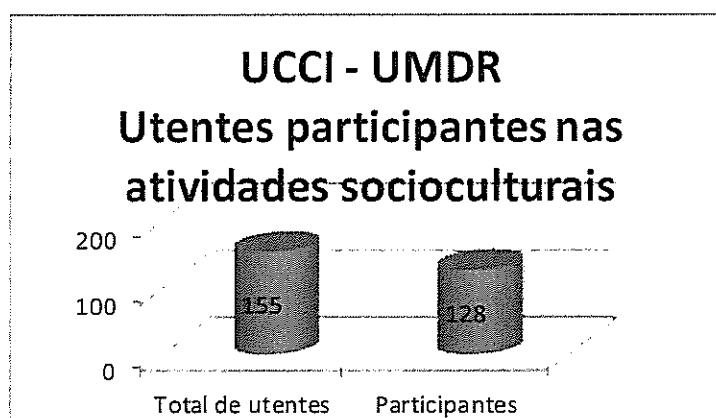
No ano 2018, a nossa ERPI teve um movimento de 135 utentes. Destes 135, 114 participaram nas actividades socioculturais promovidas pelo NASC.



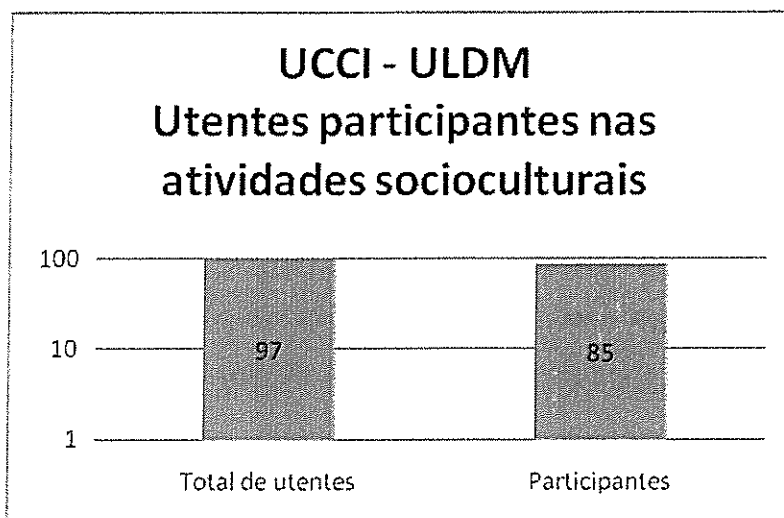
Na nossa valência de CENTRO de DIA, existiu um movimento de 10 utentes, onde todos participaram nas actividades programadas de animação sociocultural.



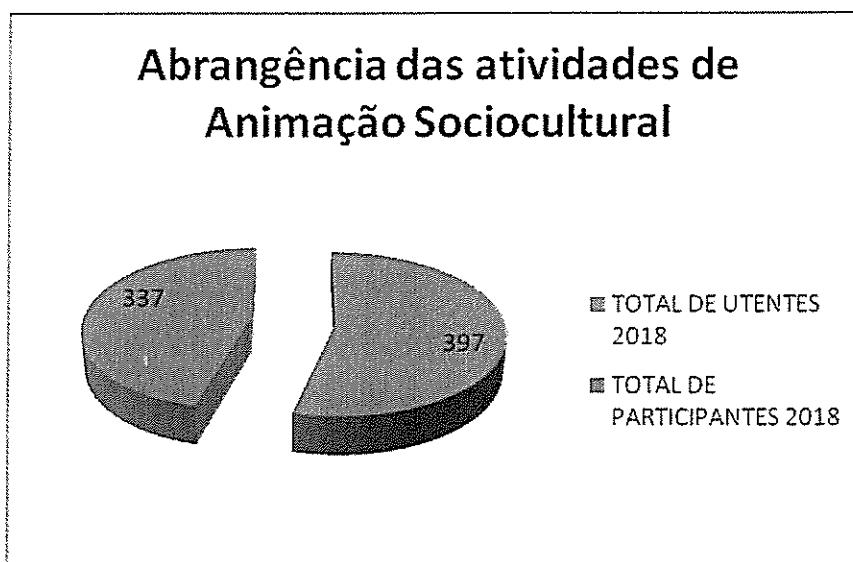
No mesmo ano, na nossa UCCI – MDR, houve um movimento de 155 utentes, dos quais 128 participaram nas actividades socioculturais promovidas pelo NASC.



A nossa UCCI – ULDM, teve um movimento de 97 utentes, dos quais 85 participaram nas 12 actividades programadas de animação sociocultural.



Assim sendo, as actividades do NASC tiveram uma abrangência significativa aos utentes da Casa Santa Maria. Do total de utentes entrados em todas as valências, 397 utentes, participaram nas actividades de animação sociocultural um total de 337 utentes.



3.4 - A Psicomotricidade

No decorrer do ano de 2018, os utentes residentes na Casa Santa Maria usufruíram de sessões diárias de Gerontopsicomotricidade.

Nos períodos da manhã realizaram-se duas classes, centradas no desenvolvimento das actividades, nomeadamente: área motora global, coordenação geral, noção do esquema corporal, estruturação espaço-temporal e lateralidade. Já nos períodos da tarde, inicialmente realizaram-se duas sessões mais dedicadas a actividades lúdicas, tendo como principais objectivos a estimulação da coordenação manual, motricidade fina e cognição.

Após a realização de algumas destas actividades, denotou-se que gerava alguma confusão nos utentes, a alteração entre actividades de Gerontopsicomotricidade e de Animação Sociocultural. Como consequência, passou a realizar-se uma sessão no período da tarde em dias alternados: às segundas e quartas com os utentes do piso 1 e às terças e quintas com os utentes do piso 0, sendo a tarde de sexta-feira reservada para registos ou algum acompanhamento individual.

As sessões da manhã contaram em média com 12 participantes e as da tarde com 8, variando a assiduidade de acordo com as rotinas habituais ou as intercorrências pontuais, como uma consulta ou uma situação de doença aguda.

Nos finais de todas as tardes, e durante uma hora e meia nas manhãs de terças e quintas, estava reservado um período destinado à marcha com os utentes, actividades que foram realizadas com 12 utentes.

A psicomotricista participou ainda na formação em *Interação Humanizada*, nos meses de Setembro e Outubro, tendo estado posteriormente envolvida em pequenas sessões de partilha da experiência com outros elementos da equipa de trabalho da Casa, num total de 7 sessões.

3.5 - Formação

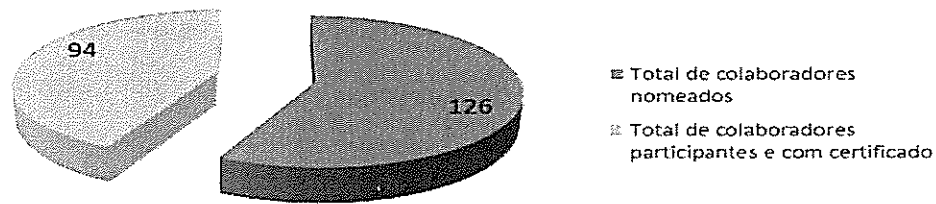
Numa perspectiva de formação contínua dos colaboradores da Casa Santa Maria, a nossa atenção em 2018, centrou-se em duas áreas específicas de formação:

Plano de Emergência Interna da Casa Santa Maria;

Comunicação/Interação Humanizada – Capacitação para o Cuidador.

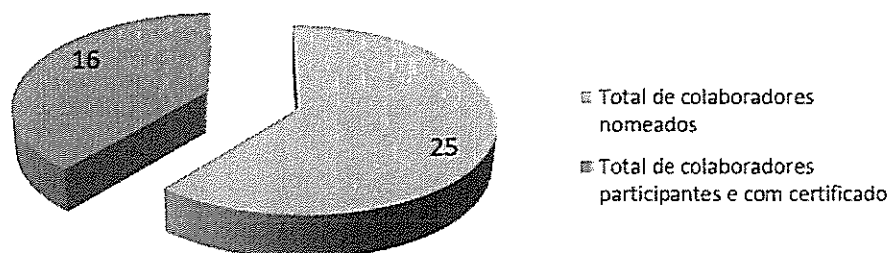
A primeira formação, ministrada pela empresa PREVIMED no mês de Março, teve como intervenientes a totalidade dos nossos colaboradores. Nesta formação, foram abordados todos os procedimentos de evacuação do edifício e das pessoas, bem como pontos de reunião existentes, para as mesmas se dirigirem, em caso de alarme. Foi abordado ainda os meios de segurança e de combate existentes por toda a instituição, bem como os procedimentos e plano de actuação institucional. Foram nomeados os delegados de segurança e responsáveis das equipas de segurança e a divulgação por toda a instituição destes atores e das suas funções. Esta formação, teve o seu início no dia 13 de Março e o seu término no dia 21 de Março, tendo esta decorrido em 6 sessões de 3 horas cada. Foram nomeados 126 colaboradores, para a sua frequência. Do total de colaboradores nomeados, apenas 94 receberam diploma de participação.

Formação: Plano de Emergência Interna da Casa Santa Maria

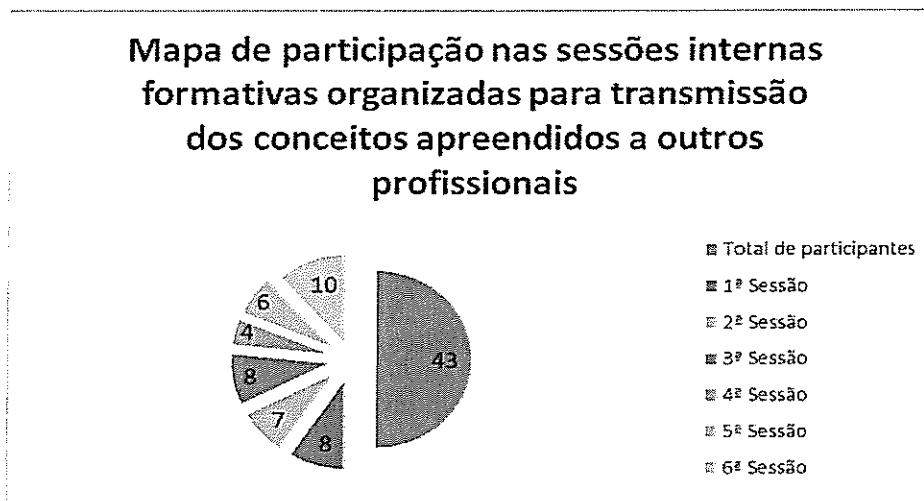


A segunda formação, ministrada pela empresa MÉTIS no mês de Setembro, contou com a presença de um grupo fixo de colaboradores de heterogeneidade funcional (desde técnicos, AAD's, médicos, administrativos e outros profissionais) e teve como objectivo principal a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, tendo por base uma comunicação mais eficaz entre cuidador - utente; cuidador – família e cuidador – cuidador. O enfoque do programa de capacitação em Interação Humanizada visou o desenvolvimento pessoal do cuidador enquanto ser comunicante e o seu relacionamento com o utente; a abordagem de diversas metodologias informais e activas de aprendizagem, baseadas em dinâmicas de grupo, criadas para retractor as problemáticas abordadas e ainda, a construção das habilidades de interacção de cada pessoa, através do uso simples da linguagem, da palavra, do gesto, das emoções e dos sentimentos. Esta formação teve o seu início no dia 4 de Setembro e o seu término no dia 7 de Novembro, tendo decorrido em 6 sessões de 2,5 horas cada. Os colaboradores nomeados foram no total 25, no entanto, após a conclusão da formação apenas 16 reuniram condições para a recepção do certificado de frequência, devido ao fato de só estes elementos terem estado presentes num total igual ou superior a 5 sessões de formação.

Formação: Comunicação/Interação Humanizada – Capacitação para o Cuidador.



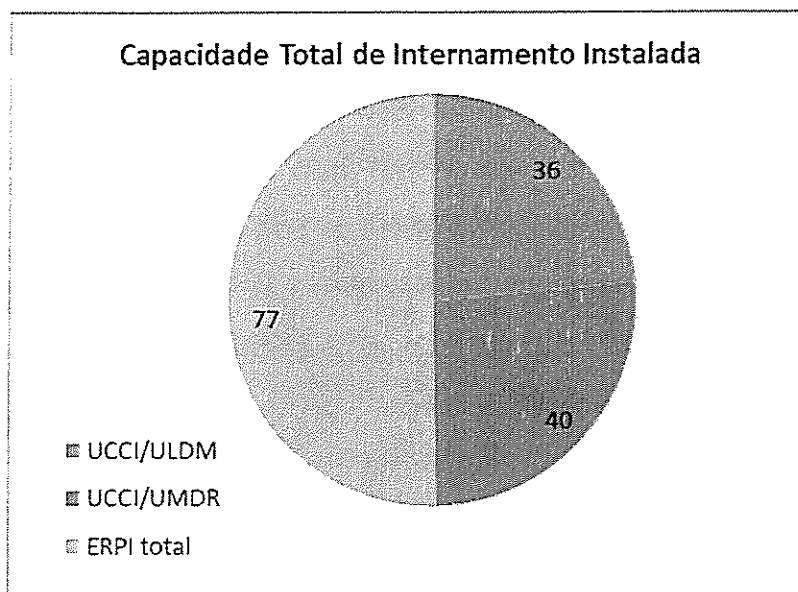
No sentido de otimizar os conhecimentos e as competências adquiridas com esta formação, organizou-se à posteriori uma equipa de trabalho constituída por dois Técnicos e uma AAD, para dar continuidade e poder transmitir estes conceitos/problemáticas abordadas nesta formação, a outros profissionais que demonstrassem interesse nestes conteúdos. Assim sendo, foram organizadas 6 sessões, onde estiveram presentes 43 profissionais das áreas de enfermagem e AAD's.



As sessões formativas foram realizadas, na sala de formação, da Casa Santa Maria e obtiveram resultados muito positivos. Os participantes manifestaram motivação em experimentar as técnicas apreendidas e foi visível a progressão da sua aprendizagem, assim que esta formação terminou.

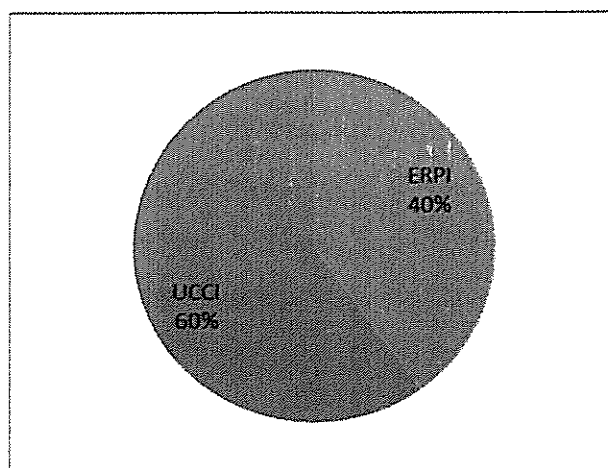
4 - RNCCI / UCCI - Casa Santa Maria
Director Técnico: Enf. Pedro Costa

Os Cuidados Continuados Integrados contratualizados à RNCCI (Contrato com o Ministérios da Segurança Social e do Trabalho e com o Ministério da Saúde), em termos de ocupação da Casa Santa Maria, representam 50% da ocupação com apenas um utente de diferença (ERPI = 77 camas / UCCI = 76 camas). Contudo esta valência tem-se revelado um factor de sustentabilidade muito relevante, uma vez que garante praticamente 100% de ocupação da sua capacidade instalada.



Sendo o impacto da ocupação a metade da totalidade da capacidade de instalada, já em termos de proveitos o impacto económico representa cerca de 60% dos proveitos mensais, com a vantagem de, como já se disse, de termos uma garantia da manutenção da taxa de ocupação nos 100%

Proveitos mensais:



Contudo, se os proveitos têm uma representação maior, também os custos com pessoal em ambiente UCCI têm um significado maior, especialmente no que respeita a profissionais qualificados. Esta situação é incontornável, uma vez que existem dotações mínimas que têm de ser cumpridas, por estarem vertidas nos contratados assinados.

Tem um Director Técnico, também legalmente exigido, exercido por um profissional licenciado na área da saúde ou psicossocial, no nosso caso, na área da saúde (Enfermeiro) com formação avançada em Administração e Gestão de Serviços de Saúde (Mestrado).

Como medida de contribuir para uma gestão mais económica dos recursos, mantendo a eficácia, a UCCI Casa Santa Maria tem apenas um Enf^o Coordenador para ambas as tipologia (ULDM e UMDR). Fruto ainda de um ambiente de grande compromisso de todos os profissionais dos UCCI com a Casa Santa Maria e com a visão e valores imprimidos diariamente pelo exemplo da actual Presidente, é possível ainda manter altos níveis de eficácia e eficiência com algum défice de horas no Serviço Social, na Psicologia, na Animação Sócio-cultural e de Enfermagem. O que apenas é possível com um grande espírito de entreajuda e empenhamento de todos os profissionais de UCCI, indo, muitas vezes, para não dizer sempre, muito para além do dever.

Principais problemas com recursos humanos em 2018

- Grande dificuldade em manter os activos de Enfermagem. Havendo um intenso e mantido *Turn-Over* desta equipa. Há uma rotação nesta equipa a uma média de 2 em 2 meses. Sendo que os meses de Julho e Agosto de 2018, foram realmente muito problemáticos, obrigando a um enorme esforço por parte da Direção Técnica (interrompeu férias), da Enf^o Coordenadora e dos Enfermeiros do Quadro, tendo sido necessário recorrer a horas extraordinárias em todos os enfermeiros que permaneceram. Esta dificuldade mantém-se em 2019.
- Grande dificuldade em recrutar Enfermeiros, a dificuldade mantém-se em 2019.

Principais razões das dificuldades anteriores:

- a. Contratação em massa pelo SNS – Hospitais de Lisboa e Hospitais Privados.
 - b. Falta de capacidade competitiva das IPSS's no geral, e da Casa Santa Maria em particular, com Hospitais do SNS e do Privado. Para além de uma questão do contexto de exercício profissional há também uma questão de remuneração. Os Hospitais pagam mais 250€/mês, no caso das contratações a termo e mais 2€/H, no caso das contratações em regime liberal (no privado).
- Elevado absentismo na equipa de auxiliares.

4.1 - Caracterização da população de UCCI / RNCCI

Por razões de regulação e funcionamento da RNCCI, onde que a Casa Santa Maria não tem qualquer intervenção, a população de UCCI é oriunda na sua maioria da Administração da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), que integra os Seguintes Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES):

- ACES Lisboa Norte
- ACES Lisboa Central
- ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
- ACES Cascais
- ACES Amadora
- ACES Sintra
- ACES Loures-Odivelas
- ACES Estuário do Tejo
- ACES Almada –Seixal
- ACES Arco Ribeirinho
- ACES Arrábida
- ACES Oeste Norte
- ACES Oeste Sul
- ACES Médio Tejo
- ACES Lezíria

Os utentes da RNCCI, podem ser oriundos de qualquer região do país, embora a maior prevalência de origem seja sobretudo dos concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas. Esta população é muito diferente da população alvo do projecto inicial da Casa Santa Maria, mas estas diferenças regionais, culturais e profissionais enriquecem o ambiente que se vive na Instituição, concomitantemente também representam um grande desafio aos profissionais de saúde e organismos de gestão (intermédia e estratégica) da organização.

4.2 – Fluxo de utentes durante o ano de 2018

- **UMDR:** 116 internamentos, o que corresponde a 10800 dias de internamento (cada utente fica em média 90 dias internado).
- **ULDm:** 46 internamentos, que correspondem a 1962 dias de internamento ao que se somam os atuais 17862, num total de 19824 dias de internamento em ULDM distribuídos pelos atuais 36 utentes e os 46 que já tiveram alta da UCCI.

Curiosidades:

- O nosso utente de ULDM mais antigo conta com 1664 dias de internamento, tendo sido admitido a 5/8/2014.
- A RNCCI usa a tipologia de ULDM para um internamento de 30 dias a que chama “**Descanso do Cuidador**”. Este é um internamento especialmente desafiante para todos os profissionais pois é muito complicado fazer a gestão de expectativas dos familiares (Satisfação do Cliente) e ainda porque existe uma grande tendência de responsabilizar o internamento pelo agravamento de patologia crónicas que o doente apresenta e que com a fragilidade provocada pela transição domicílio/institucionalização, é quase incontornável. Posto isto a curiosidade é que dos 46 internamentos em 2018, 39 correspondem a este tipo de internamento de difícil gestão da satisfação do cliente, em **871 dias**. Congratulamo-nos com o facto das Entidades de Coordenação da RNCCI, responsáveis pela colocação dos utentes, confiarem na CASA SANTA MARIA para este desafio.

Foi solicitado às profissões interventivas no processo terapêutico e de reabilitação de maior intervenção em UCCI que dessem o seu contributo à construção desta RA, o que se apresenta de seguida, sendo cada contributo da responsabilidade dos seus intervenientes.

4.3 – Enfermagem UCCI

Enfermeira Coordenadora: Helena Borges

A enfermagem está presente em todo o processo do CUIDAR, desde a prática directa do cuidados, onde tem um papel fundamental na supervisão de todos os cuidados prestados ao utentes, à organização e gestão do processo, passando pela intervenção na orientação de alunos da academia de enfermagem (4ºano).

Prestação de Cuidados

Os rácios um UCCI são bastante inferiores aos cuidados de nível hospitalar, pelo que ao enfermeiro é exigido não só as competências práticas de enfermagem, como as competências de liderança e gestão do seu turno, sobretudo da equipa de auxiliares. Na Casa Santa Maria tem 1 enfermeiro por cada UCCI de 18 doentes e 2 numa UCCI de 26 doentes, no turno da M (8h-16h). Como é natural o enfermeiro tem que se socorrer do seu corpo de conhecimentos ao nível da gestão em saúde para que os seus doentes tenham acesso a cuidados de qualidade e em segurança, usando sobretudo a ferramenta da

“delegação de tarefas” prevista em REPE e à avaliação de evidências e indicadores de saúde, como por exemplo as Infecções do Trato Urinário (ITU), Infecções Respiratórias (IR), Infecções Cutâneas (IC), Úlceras de Pressão desenvolvidas neste internamento (UP), Quedas no Internamento e Pneumonias de Aspiração, vulgo engasgamento com consequência severa (PNA).

Assim:

Indicadores de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Ano 2018)		
	UMDR	ULDM
ITU	55	31
IR	30	11
IC	3	12
UP	11	10
Quedas	21	8
PNA	6	4

É para nós importante a tabela com a identificação objectiva e clara do número de casos, pois o objectivo da enfermagem será sempre fazer estes números tenderem para 0, ou seja a excelência. É esse o objectivo da actuação da enfermagem. É essa a sua razão de ser, preservar pela Qualidade de Cuidados e Segurança dos doentes.

Contudo se transformarmos estes casos em taxas relacionadas com o número de dias de internamento teremos:

Taxas (Indicador/Nº dias de internamento - % ao ano)		
	UMDR	ULDM
ITU	6,10%	1,87%
IR	3,30%	0,66%
IC	0,30%	0,72%
UP	1,20%	0,60%
Quedas	2,30%	0,48%
PNA	0,60%	0,24%

Ou seja podemos afirmar com segurança que os Indicadores de Qualidade da acção de Enfermagem estão muito próximos da excelência.

De forma a melhor se perceber a significância destes resultados importa também cruzar esta informação com uma caracterização por risco da população da UCCI. Na tabela seguinte percebe-se que estamos presente uma população:

- Muito dependente (Katz)
- Idosa (média geral = 66,3)
- Com elevado risco de contrair Úlcera de Pressão (Braden)

- Com médio risco de queda (Morse).

MDR 2 - 18 CAMAS		
IDADE - MÉDIA	65,9	
Índice de Katz - MÉDIA	4,6	MUITO DEPENDENTE
Índice de Morse - MÉDIA	31,0	MÉDIO RISCO
Índice de Braden - MÉDIA	16,9	ELEVADO RISCO

MDR 1 - 18 CAMAS		
IDADE - MÉDIA	73,7	
Índice de Katz - MÉDIA	4,9	MUITO DEPENDENTE
Índice de Morse - MÉDIA	37,4	MÉDIO RISCO
Índice de Braden - MÉDIA	15,9	ELEVADO RISCO

LDM - 36 CAMAS		
IDADE - MÉDIA	59,5	
Índice de Katz - MÉDIA	3,0	MUITO DEPENDENTE
Índice de Morse - MÉDIA	29,7	MÉDIO RISCO
Índice de Braden - MÉDIA	15,7	ELEVADO RISCO

Gestão de Processo Terapêutico

A organização da acção profissional nas UCCI's da RNCCI tem algumas linhas de orientação das Entidade Reguladora, para além das dotações. De facto na alínea b), do nº 2 do Artº 5º da Portaria nº 174 de 10 de Setembro de 2014 (em vigor), referente ao "Funcionamento da Unidades de Internamento", lê-se:

"Personalização dos cuidados prestados mediante a identificação de um profissional, designado "Gestor de Caso", responsável directo pelo acompanhamento do processo individual e garante da comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados."

Noutro Artigo da mesma Portaria (9º) sugere que este "Gestor de Caso deve ser preferencialmente enfermeiro, orientação com a qual concordamos e cada Enfermeiro da Equipa UCCI tem a seu cargo 3 a 4 doentes para dar-mos uma resposta a esta exigência. O Gestor de Caso é responsável por, por exemplo:

- Manter os registos de enfermagem da plataforma informática da RNCCI em dia.
- Monitorizar os registos dos outros profissionais (fisioterapia, médicos, psicologia, serviço social, etc) e alterar para o seu cumprimento.
- Estar presente na Conferência Familiar dos seus utentes.
- Dar início à realização do PII (Projecto Individual de Intervenção) e garantir que ele é feito nos primeiros 10 dias de internamento.
- Monitorizar a implementação do (PII) dos seus utentes.

- Discutir a avaliação do PII dos seus utentes nas reuniões multidisciplinares, qua acontecem 1 x semana.

Isto para além das suas responsabilidades diárias (tunos) na prestação de cuidados, já abordado anteriormente.

4.4 – Departamento de MFR UCCI

Fisioterapeutas: Cátia, Rita, Margarida G., Margarida C.

Na Casa Santa Maria, integrada na RNCCI (Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados), existe uma Unidade de Média Duração e Reabilitação com 40 utentes os quais são intervencionados por 3 profissionais de fisioterapia; e uma Unidade de Longa Duração e Manutenção com 36 utentes os quais são intervencionados por 1 profissional de fisioterapia. A Fisioterapia visa restaurar a máxima funcionalidade possível do utente que recorre à nossa instituição. Para tal, é necessário integrar as patologias que condicionaram a diminuição da sua funcionalidade no contexto clínico prévio do utente (físico, psíquico e social) e recorrer a várias estratégias para elaborar um programa de intervenção adequado e individualizado. Abordamos as diversas disfunções músculo-esqueléticas, respiratórias e neurológicas, com o objectivo de manter uma independência funcional pelo maior tempo possível. O campo de actuação do fisioterapeuta, na UMDR, envolve a reabilitação do utente; enquanto na ULDM envolve a minimização da progressão das patologias.

Relatório de actividades 2018 - Fisioterapia	
Unidades	
Nº total de prorrogações por motivo da fisioterapia	2
Presenças em conferências familiares	83 MDR + 4 LDM
Presenças em reuniões multidisciplinares	36 MDR + 13 LDM
Presenças em reuniões de coordenação	7 MDR + 4 LDM
Visitas domiciliárias	6 MDR + 1 LDM
Presença em atendimentos com a SCML	7 MDR + 3 LDM
Nº utente sem critério para a UMDR: <ul style="list-style-type: none"> • baixo potencial de reabilitação; • sem necessidade de internamento para realizar fisioterapia; • patologia degenerativa; • cuidados paliativos. 	15
Nº de Descanso de Cuidador em relação a entradas em LDM	33/74
Estágios Curriculares	9

4.5 - Terapia Ocupacional

Terapeuta: Joana Martins

A Terapia Ocupacional (TO) é uma profissão que tem como principal objectivo a autonomia dos utentes nas ocupações que lhes são significativas ou exigidas no dia-a-dia, sejam estas de lazer, autocuidados ou trabalho.

A abordagem da TO centra-se na pessoa, desenvolvendo as suas competências (físicas, cognitivas e/ou afectivas) e restaurando ou compensando funções perdidas; na ocupação, adaptando-a às necessidades de cada pessoa, através de estratégias e equipamentos; e, por fim, no ambiente, removendo barreiras físicas e/ou sociais.

Pretende promover a sua autonomia nas ocupações que lhes são significativas, através do treino em sessões individuais (preensão manual, destreza, coordenação motora, tarefas bilaterais), aconselhamento de produtos de apoio e estratégias que facilitem o desempenho.

Relatório de actividades TO 2018 (Junho a Dezembro)	
Número de utentes UMDR intervencionados	73
Número de utentes ULDM intervencionados	22
Número de utentes ERPI avaliados	0
Presenças em CF's	36
Presenças em reuniões multidisciplinares	25
Presenças em reuniões de Coordenação	5
Média de estudos de produtos de apoio para o domicílio	36
Visitas domiciliárias	6

4.6- Terapia da Fala

Terapeuta: Maria João Ferraz

O Terapeuta da Fala é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, intervenção e estudo científico das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não-verbal. O Terapeuta da Fala intervém, ainda, ao nível da deglutição (passagem segura de alimentos e bebidas através da orofaringe de forma a garantir uma nutrição adequada). O Terapeuta da Fala avalia e intervém em indivíduos de todas as idades, desde recém-nascidos a idosos, tendo por objectivo geral as capacidades de comunicação e/ou deglutição do indivíduo, melhorando, assim, a sua qualidade de vida

A valência de Terapia da Fala na Casa se Santa Maria tem como missão seguir os objectivos da RNCCI, que passam por prestar os cuidados adequados procurando diminuir as perdas e potencializar as capacidades comunicativas e de deglutição do indivíduo, contribuindo para o aumento da sua funcionalidade. Esta especialidade atua nas várias áreas desde a linguagem, comunicação, fala, motricidade orofacial e deglutição/mastigação.

Relatório de actividades Terapia da Fala 2018	
Número de utentes UMDR intervencionados	36
Número de utentes ULDM intervencionados	1

Número de utentes ERPI avaliados	6
Presenças em CF's	30
Presenças em reuniões multidisciplinares	30
Presenças em reuniões de Coordenação	7

4.7 – Serviço Social UCCI

Dra Maria João Nicolau e Dra Sandra Raposo

Falar sobre o Serviço Social na Unidade de Cuidados Continuados da Casa Santa Maria no ano de 2018 é falar, sobretudo, não só das tarefas inerentes à profissão do (a) Assistente Social já enumeradas em relatórios de actividades anteriores, onde destacamos: o apoio no acolhimento/integração dos (as) utentes e suas famílias; a informação/ contextualização sobre as normas de funcionamento da RNCCI/ objectivos terapêuticos; o apoio psicossocial às famílias e a articulação com outras entidades externas parceiras, mas sobretudo, é reflectir sobre os desafios que estes utentes e suas famílias continuam a trazer ao Serviço Social e restante Equipa Técnica, durante os seus internamentos e que determinaram as nossas acções interventivas.

De um modo geral, a população alvo a beneficiar deste tipo de resposta social na saúde continuam a ser, maioritariamente idosos, referenciados através dos Centros de Saúde da sua área de residência ou através Equipas de Gestão de Alta Hospitalares (EGA).

Para a tipologia de Média Duração e Reabilitação (UMDR) sabe-se que deram entrada no ano passado 155 utentes.

Encontrando-se ainda 23 em situação de internamento actual, admitidos em 2018. Sabe-se ainda, que a média da idade dos referidos utentes é de 76 anos.

Já no que diz respeito à tipologia de Longa Duração e Manutenção (ULDM), a Unidade recebeu 68 utentes, dos quais 38 vieram referenciados para a vertente de Descanso do Cuidador.

Mantém-se, internados, actualmente, 18 utentes que deram entrada nesta tipologia no ano de 2018, com uma média de idade de 74 anos.

Salienta-se, uma vez mais, que o “*Acolhimento*” é o momento crucial no internamento do utente. Por norma, falamos de utentes que em média aguardaram cerca de 2/3 meses noutra equipamento social de saúde ou no seu domicílio para integrar a Unidade, pelo que é na altura da admissão nesta Unidade que são identificadas as expectativas dos utentes e das famílias. Embora não existindo evidência empírica, continuamos a identificar que a maior parte dos utentes manifestam expectativas desajustadas face à sua situação de saúde e ao verdadeiro potencial para recuperar a autonomia total.

Os utentes e famílias relevam as patologias de base, que são antecedentes determinantes para o processo reabilitativo e esperam uma recuperação total da sua autonomia funcional. Por outro lado, considera-se haver alguma desinformação, pois na maioria dos casos, o utente ou o seu responsável refere que, *“foram informados de que os Cuidados Continuados são uma resposta definitiva da Segurança Social, associando muitas vezes a um lar residencial”*.

Naquilo que é a vivência da Assistente Social na tipologia de Média Duração e Reabilitação, destaca-se relativamente às problemáticas existentes a “desresponsabilização”, quer do (a) utente e dos seus familiares, em particular ao que se concerne, ao trabalho de preparação da alta, por considerarem que esse é apenas uma acção/ papel da responsabilidade das Assistentes Sociais e da Equipa Multidisciplinar, pela “possibilidade” de poder ser prolongado o internamento neste tipo de equipamento social de saúde.

Já para a ULDM os desafios no Serviço Social prendem-se com o acompanhamento dos utentes/famílias que ingressam a vertente do Descanso do Cuidador, pois estes cuidadores informais não conseguem efectivamente “desvincular” positivamente durante um mês, para beneficiar exactamente deste período para descanso ou resolução de situações de vida adiadas. Os familiares neste tipo de internamento acabam por se sentir culpados por tomar esta decisão e a sua exaustão, nomeadamente a psicológica, ainda se agrava mais.

Apesar de expressarem a confiança nos serviços, percebem a situação de fragilidade do seu familiar, que na sua maioria é já de idade avançada e não tiveram anteriores experiências de internamento, pelo que a sua adaptação, por vezes, é sempre mais lenta e complexa.

Salientamos que a maior parte dos utentes nos chegam emocionalmente instáveis, apáticos, deprimidos, inseguros e incapazes de tomar decisões em consciência e continuar a realizar uma adequada gestão da sua vida, que neste caso, se concretiza, invariavelmente, pela incapacidade de conseguir realizar o planeamento sobre o seu futuro. De referir que, dos 22 utentes admitidos para a tipologia de Longa Duração e Manutenção têm diagnóstico médico de *“demência”*.

Assim, a vivência da Assistente Social, nesta tipologia, prende-se sobretudo com a impossibilidade de se poder apoiar na definição da resposta social para a alta, sem que seja determinado pelo Tribunal a interdição do (a) utente, por incapacidade cognitiva para ser o(a) própria a expressar a sua vontade.

Noutros casos, o nosso papel é acompanhar socialmente os utentes com quadros de instabilidade/fragilidade clínica que os impossibilitam de concretizar a sua vontade de regresso ao domicílio, muitas vezes difícil de aceitar e de gerir ao longo do internamento.

O papel das Assistentes Sociais em qualquer uma das tipologias é, fundamentalmente, apoiar na adequação das expectativas dos utentes e suas famílias. Tal trabalho é muito mais facilitado quando existe uma retaguarda familiar presente, equilibrada e disponível para colaborar com a equipa Técnica na persecução dos objectivos traçados. O que, infelizmente, não se tem verificado. Assistimos a contextos de instabilidade familiar, por motivo da disfuncionalidade das famílias (relação utentes vs filhos) e outros pelo fato dos cuidadores serem já idade avançada e eles próprios são portadores de patologias incapacitantes, também em muitos casos a precisarem, de apoio. No entanto, tem sido nos primeiros contextos, as intervenções mais difíceis concretizadas por parte desta Equipa Multidisciplinar, onde é necessário adoptar uma postura mais assertiva face a atitude descontextualizada e manipuladora que alguns familiares adoptam.

De salientar que existiram duas reclamações em livro de ocorrências realizadas no ano passado dirigidas aos técnicos da Unidade.

Assim, umas das ferramentas cruciais durante o internamento em cuidados continuados é a realização das chamadas "*Conferências Familiares*".

Na tipologia de Média Duração e Reabilitação foram realizadas 80 Conferências Familiares, para a tipologia de Longa Duração e Manutenção foram realizadas 9.

É nessas ocasiões que a Equipa Técnica, familiares e utente, debatem o seu futuro na RNCCI, avaliando a situação de dependência/ independência actual, suporte e condições para regresso ao domicílio ou a eventual necessidade da institucionalização noutra resposta social.

Na tipologia de Média Duração e Reabilitação ocorreram 16 transferências dentro do circuito da RNCCI para a tipologia de Longa Duração e Manutenção. 27 Utentes integraram Estrutura Residencial para pessoas Idosas (ERPI) na tipologia UMDR, já na tipologia ULDM, foram transferidos 5 utentes, sendo que um integrou uma Unidade de Reabilitação vocacionada para as dependências.

Na tipologia de Média Duração e Reabilitação 69 utentes regressaram ao domicílio com suporte formal/informal.

A tipologia de Longa Duração os dados revelaram que 6 utentes regressaram ao domicílio com suporte formal e que 4 retornaram ao domicílio com o apoio da Equipas Cuidados Domiciliários das suas áreas de residência.

Importa saber que durante os internamentos de utentes na tipologia UMDR, existiram 6 agudizações por perda de vaga, já para a tipologia ULDM ocorreram 30 agudizações, sendo que 5 com perda de vaga na Unidade.

Durante o presente internamento ocorreram 6 óbitos para a tipologia UMDR e 3 para a tipologia ULDM.

Respeitante às altas a pedido pelo utente/familiar, sabe-se que foram 3 as solicitações, na tipologia Unidade de Média Duração e Reabilitação.

A actividade do Serviço Social na Unidade de Cuidados Continuados continua a ser de grande dinâmica diária, proximidade e envolvimento face à situação de vulnerabilidade do utente e suas famílias, com o objectivo máximo de proporcionar o acompanhamento mais integrado possível, nas várias vertentes desta disciplina.

É nossa missão garantir o sentimento efectivo e afectivo no acompanhamento do utente enquanto estiver internado nesta Unidade e assegurar a continuidade dos cuidados de que necessita, tendo sempre como objectivo garantir a sua segurança e bem-estar.

4.8- Psicologia

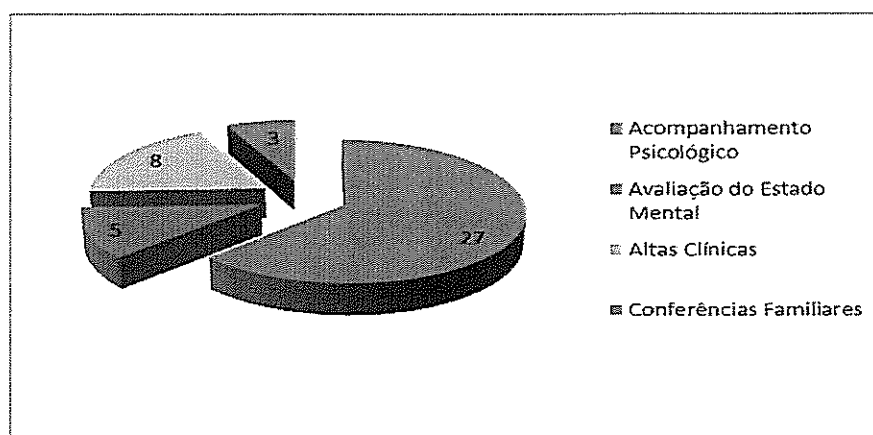
Dra Sandra Rosa

ULDM

A nossa ULDM tem capacidade para 36 camas. Em 2018, foram acompanhados pela Psicologia Clínica 27 utentes. Dos 27 utentes acompanhados semanalmente em Psicologia Clínica, 5 foram sujeitos a avaliação psicológica com o objectivo de se aferir acerca da qualidade do funcionamento cognitivo e direccionar a intervenção para objectivos mais especializados.

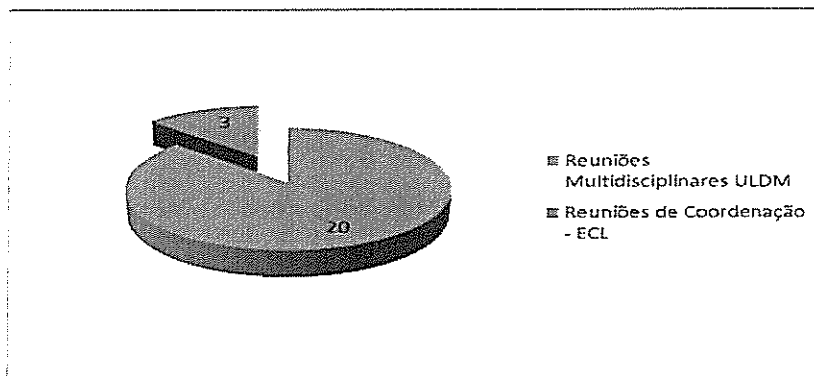
Assinalamos que no ano de 2018, a Psicologia Clínica esteve presente em 3 Conferências Familiares e deu alta a 8 utentes: 7 utentes conseguiram alcançar os objectivos psicoterapêuticos definidos em PII e quando se identifica um quadro de estabilidade emocional, o utente termina o acompanhamento psicológico e, ocorreu 1 alta a pedido.

Gráfico ilustrativo que retrata a intervenção da Psicologia Clínica na ULDM:



Salienta-se igualmente a presença da Psicologia Clínica nas Reuniões Multidisciplinares e nas Reuniões de Coordenação nas quais tem oportunidade de partilhar a intervenção realizada e integrar em contexto multidisciplinar os objectivos psicoterapêuticos definidos em PII.

Gráfico que ilustra a presença da Psicologia Clínica nas reuniões realizadas em 2018:

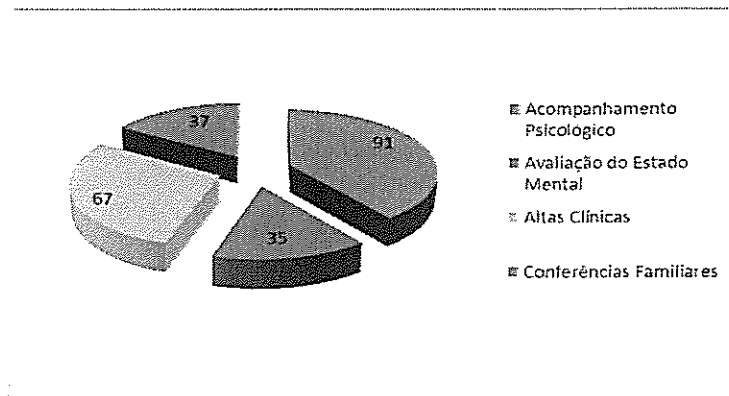


UMDR

A nossa UMDR tem capacidade para 40 camas. Em 2018, foram acompanhados pela Psicologia Clínica 91 utentes. Estes 91 utentes beneficiaram de um acompanhamento semanal, sendo que 35 dos quais foram sujeitos a avaliação psicológica por forma a reflectir-se sobre a capacidade das funções cognitivas de cada utente e ajustar a intervenção para objectivos mais incisivos. No decorrer de 2018, a Psicologia Clínica esteve presente em 37 Conferências Familiares.

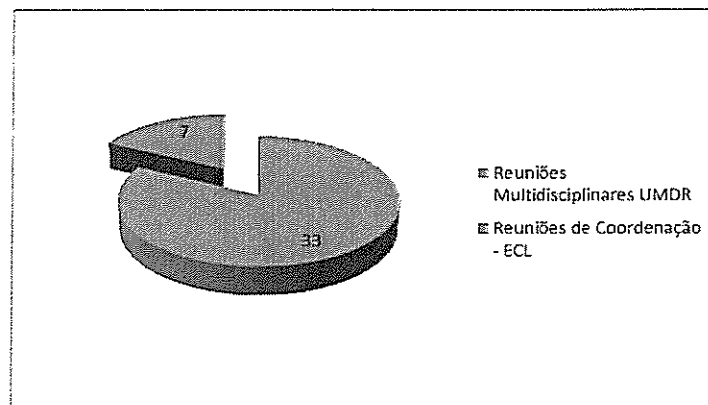
Ao longo do ano de 2018 foram 67 os utentes que tiveram alta clínica: destes 67, 47 utentes tiveram alta pelo término do período de internamento, 17 utentes tiveram alta antes do 90º dia de internamento por se identificar um quadro de estabilidade emocional e por estarem concretizados os objectivos psicoterapêuticos contidos em PII. Das 67 altas assinaladas, registamos ainda 2 altas a pedido e 1 recusa contínua ao *setting* terapêutico.

No Gráfico abaixo, podemos aceder com detalhe à intervenção da Psicologia Clínica realizada na UMDR:



Evidencia-se que a Psicologia Clínica esteve presente nas Reuniões Multidisciplinares e nas Reuniões de Coordenação, momentos por excelência para uma discussão de casos profícua de modo a enriquecer a intervenção realizada pela Psicologia Clínica e ajustar de forma integrada os objectivos psicoterapêuticos definidos em PII.

Gráfico que ilustra a presença da Psicologia Clínica nas reuniões realizadas em 2018:



Por conseguinte, salienta-se o papel da Psicologia Clínica no seio da Equipa Multidisciplinar da nossa UCCI como promotor de mudanças, de contenção e de significação emocionais, de estimulação de funções internas e de reestruturação psíquica, acções fundamentais na recuperação da doença e / ou da incapacidade.

Em 2017 foi estabelecido um protocolo de cooperação entre a Casa Santa Maria e a Ordem dos Psicólogos Portugueses o qual se materializou no acolhimento de um estágio de Psicologia Clínica de admissão à Ordem dos Psicólogos Portugueses. Paralelamente, a Casa Santa Maria propôs-se junto do IEFP a receber um estágio de Psicologia Clínica. A candidatura a estágio ocorreu em Janeiro de 2017, tendo iniciado a 5 de Junho de 2017. Tratou-se de um estágio com objectivos específicos, definindo-se que a estagiária ficaria afectada à Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) para colmatar as necessidades identificadas. Como objectivos de estágio, definiu-se a importância de integrar uma equipa multidisciplinar, conhecer e identificar os processos normais do envelhecimento, detectando possíveis desvios psicopatológicos, avaliar os problemas do envelhecimento e qualidade de vida e bem-estar na população idosa, aferir acerca do funcionamento cognitivo do idoso,

definir diagnóstico, elaborar estratégias e objectivos de intervenção, acompanhar os idosos em situação de reabilitação e doença, realizar apoio psicológico, promover estimulação cognitiva e apoiar os familiares dos utentes caso seja solicitado. A estagiária de Psicologia Clínica beneficiou de um espaço semanal de supervisão e de orientação com a duração mínima de 90 minutos, sendo sujeita a avaliação semestral em contexto próprio conforme indicações da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Paralelamente, foram aferidas as horas realizadas pela estagiária em local de estágio bem como a qualidade da intervenção realizada. Este estágio terminou a 4 de Agosto de 2018.

5 – DESPESA ASSUMIDAS

5.1 – Celebração de Contratos de Fornecimento de Serviços Externos

Na tabela seguinte estão refletidos todos os contratos que decorreram durante o ano de 2018, em linha com os valores do ano anterior.

Fornecedor Sub Contratos	Real 2018	Orçamento Previsto a Aprovar P/ 2019
Gertal a)	285 544,27 €	286 000,00 €
Simar - agua	18 615,98 €	18 500,00 €
EDP - Electricidade	110 848,03 €	101 000,00 €
GalpPower - Electricidade	- €	
GalpPower - Gás	60 984,74 €	53 300,00 €
Such	52 359,75 €	53 650,00 €
Schindler	17 358,68 €	20 550,00 €
Manvia - Mensalidade	66 420,00 €	66 420,00 €
Manvia - Reparações	9 984,71 €	9 500,00 €
Vodafone	6 619,86 €	7 270,00 €
Zon/Nós	- €	
F3M	11 053,59 €	5 170,00 €
Setesys	5 074,16 €	2 250,00 €
RPLM	22 140,00 €	22 140,00 €
Rentokil	1 120,97 €	1 110,00 €
Ambimed	3 435,64 €	3 580,00 €
Segurihigiene	3 014,00 €	2 900,00 €
Lusitania Seguros	19 176,58 €	19 300,00 €
Total	684 937,42 €	672 640,00 €

a) A utilização cozinha pela Gertal gerou um crédito anual de 6.824,00€

NOTA: O encargo com electricidade no ano 2017 foi de 100.000,00€, o que determinou a previsão para 2018 de igual valor. Contudo verificou-se em 2018 um desvio para mais 10.000,00€. Entendeu-se que para a previsão de 2019 se devam manter os 100.000,00€.

Esta previsão implica um controlo de consumo permanente.

5.2 – Despesas com consumíveis

Consumíveis 1. Prod.Farmacêuticos	Real 2018	Orçamento Previsto a Aprovar P/2019
Medicamentos	60 828,63 €	58 000,00 €
Oxigénio	9 538,36 €	8 750,00 €
Laboratório	5 864,69 €	6 500,00 €
Alimentação Entérica	21 977,96 €	19 000,00 €
Total	98 209,64 €	92 250,00 €
2. Mat. C. Clinico		
Consumo Clinico	11 847,02 €	10 050,00 €
Material de Penso	12 429,25 €	12 000,00 €
Prod. Desinf. Clinico		2 283,89 €
Total	24 276,27 €	24 333,89 €
3. Mat. Hig. E Conforto		
Fraldas Tenna	24 712,86 €	25 850,00 €
Produtos Tenna (manapulas)	986,68 €	3 150,00 €
Fraldas Indas	31 940,75 €	31 600,00 €
Produtos Banho e Hidratante	7 158,05 €	4 350,00 €
Produtos Higiene e conforto - Utente		
Sub-Total a)	64 798,34 €	64 950,00 €
Luvas	18 894,36 €	19 200,00 €
Esponjas	1 590,62 €	2 070,00 €
Aventais	1 180,80 €	1 850,00 €
Babetes	3 470,42 €	2 590,00 €
Sub-Total b)	25 213,79 €	25 710,00 €
Total	89 793,53 €	90 660,00 €

4. Mat. Admin. e Escritório		
Material de escritório	5 099,58 €	6 185,00 €
Total	5 099,58 €	6 185,00 €
5. Mat. Limpeza e Desinfecção		
Consumíveis (papeis)	10 214,07 €	11 440,00 €
Out Consm (sacos)	5 108,48 €	7 080,00 €
Detergentes	2 356,52 €	2 330,00 €
Out Materiais desinfecção	4 319,77 €	1 500,00 €
Total	21 998,84 €	22 350,00 €
Total Consumíveis	239 377,86 €	235 778,89 €

5.3. – Recursos Humanos

Colaboradores contratados	Dezembro
Enfermeiros	8
Socióloga 3ª	1
Psicóloga	1
Técnico Sup. Animação Socio-cultural	1
Assistentes Sociais	3
Fisioterapeutas	5
Terapeuta Fala	1
Psicomotricista	1
Escriturária 1ª	3
Escriturária 2ª	2
Guardas Rondistas	4
Animadoras Culturais	2
Encarregada Serv. Gerais	2
Tesoureiro	1
Chefe de Serviços Gerais	1
Técnico de Farmácia 3ª	1
Encarregada Serviços Gerais 3ª	2
Rececionista 2ª	1
Ajudantes Acção Directa	81
Trab. Aux. Serviços Gerais	7
Total	126

Colaboradores Prestadores de Serviços	Dezembro
Directores Técnicos	2
Médicos	7
Enfermeiros	29
Farmacêutica	1
Engenheiro HST	1
Jurista	1
Fisioterapeuta	1
Técnico Informática	1
Serviços Gerais	1
Ajudantes de Acção Directa	6
Total	50

Total de colaboradores em dezembro 2018: **176**

AMORTIZAÇÃO DO INVESTIMENTO E PASSIVO

DESCRITIVO	2010/2018	
	V. Pagos	Passivo
Construção Edifício - Mota Engil	11 549 077,00	0,00
Valor Empréstimo - Montepio (capital)	974 624,28	7 548 210,93
Valores de Empréstimos - Sócios	319 000,00	784 673,00
Juros e Avaliações	2 804 165,78	
Fiscalização/Segurança/Saúde	260 000,00	
Certificações/Auditorias e Licenciamentos	32 000,00	
Rede Gases Medicinais	73 000,00	
Ligação Água	70 000,00	
Ligação Elétrica	40 000,00	
Projetos Arquitetura	350 000,00	
Mobília e Equipamento	400 000,00	
Outros	200 000,00	
TOTAL	17 071 367,06	8 332 883,93

Como podemos verificar, a diferença entre os valores pagos e em dívida é de €8 738 483 93. Para este valor, contribui €1 366 890,00 conseguidos com a Cedência do Direito de Utilização Vitalício (CDUV). Isto significa que a Associação conseguiu uma poupança efectiva, da sua receita global, no valor de €7 371 593.13.

Este valor foi conseguido num cenário de abertura da Cama em outubro de 2012, Dezembro de 2012 i2 camas ocupadas, outubro de 2014 lotação completa das 153 camas (RNCC 76 camas, Residência 77).

A amortização e juros do empréstimo no valor de 71 mil euros/mês cria grandes dificuldades na gestão financeira da Casa. A receita a conseguir com o aumento dos associados e as suas ajudas financeiras será uma das soluções para reduzir a angústia gerada pela gestão financeira de cada mês.

É com grande preocupação que a direcção da AAP_HSM constata que a dívida de sócios em quotas no final do ano era de € 71.339. Mais salienta que dos 1973 sócios inscritos desde o início da Associação apenas se encontram no activo 1275 e 129 sócios apoiantes, dos quais só cerca de 600 sócios têm as quotas em pagas.

O Encontro realizado a 17 de outubro de 2018, bem como a publicação do terceiro livro da Associação, nessa mesma data, com a designação "Cuidamos de QUEM Sempre Cuidou" constituiu o momento de divulgação da Associação, dos seus

conteúdos funcionais, e o modo como desenvolvemos as nossas competências profissionais, de forma a conseguir uma prestação de cuidados de excelência.

Para além das manifestações muito positivas, sobre os conteúdos abordados no encontro e no livro este acontecimento teve um efeito imediato da inscrição de novos sócios.

B – ACTIVIDADES EM DESENVOLVIMENTO

Objectivos	Actividades		Observações
	Desenvolvimento	Especificação	
▪ Cuidados Diferenciados de Saúde	▪ Melhorar a prestação de cuidados.	▪ Reorganizar os profissionais prestadores deste tipo de cuidados	▪ Dotar os profissionais de formação adequada a estes utentes de transição rápida
▪ Centro de Dia	Aumentar o número de utentes nesta valência	▪ Transporte próprio da Associação; ▪ Divulgação na comunidade	▪ Rever mensalidades
▪ Apoio Domiciliário	Criar condições para o seu licenciamento e funcionamento.	Criar projecto; ▪ Reunir condições materiais e recursos humanos; ▪ Divulgar projecto na comunidade.	▪ Desenvolver parcerias com a Misericórdia de Lisboa. Envolver a Segurança Social no financiamento.
▪ Desenvolvimento das actividades do Centro Médico / Enfermagem	Aumentar o número de consultas das várias especialidades e de actos médicos	▪ Criar condições técnicas (recursos humanos) e materiais	▪ Criar de um núcleo de gestão desta valência.
▪ Actividades Formativas	Continuar desenvolver formação regular a todos os recursos humanos. ERPI ▪ Formação em contexto de trabalho	▪ A desenvolver outras actividades formativas. ERPI ▪ No próprio local de trabalho e enquanto executam a prestação de cuidados	▪ Promover a participação dos funcionários em formações externas ERPI ▪ Parceria com as escolas técnicas, nomeadamente escolas na área da saúde
▪ Criação das áreas de arquivo e tratamento estatístico	▪ Processo já iniciado.	▪ Ajustamento das necessidades ao espaço existente	Em 2018 criamos zonas de arquivo para processos clínicos das UCCI e ERPI no piso - 1 junto à Capela
ERPI Cuidados de Reabilitação	Melhorar a prestação de cuidados de reabilitação aos utentes mais dependentes no sentido de manter a amplitude articular e minorar os inconvenientes da imobilidade	Desenvolvimento ▪ De parceria entre a responsável da fisioterapia e a directora técnica ERPI (Enf.de Reabilitação)	▪ De acordo com a especificação de cada utente será efectuada uma distribuição pela fisioterapeuta e pela enfermeira de reabilitação de modo a abranger um maior nº de utentes nesta intervenção
▪ Núcleo de Formação Profissional Contínua	▪ Um Sócio, coordena a formação contínua com o apoio de estruturas internas da Casa.	▪ Formação virada particularmente para o contexto de trabalho	<u>Plano estratégico:</u> ▪ Tornar o desempenho na formação como factor de impacto no desenvolvimento profissional.

Dificuldades financeiras estão na origem do insuficiente desenvolvimento de muitas destas actividades. A falta de uma carrinha, dificulta o transporte dos utentes de Centro de Dia e do lançamento do Apoio Domiciliário.

