

Santa Casa da Misericórdia de Mortágua



# **Relatório de Actividades e Contas do Exercício**

Ano 2015

Mortágua, 19 de Março de 2016





## Índice

Identificação da Instituição.....	2
Introdução.....	3
Respostas Sociais de apoio à População Idosa.....	5
Estrutura Residencial para as Pessoas Idosas.....	7
Centro de Dia.....	12
Animação Sociocultural.....	14
Serviço de Apoio Domiciliário.....	19
Unidade de Cuidados Continuados Integrados.....	24
Creche.....	45
Serviços de Apoio à Família.....	46
Refeições nos Serviços de Apoio à Família.....	47
Centro de Atividades Ocupacionais.....	48
Lar Residencial.....	56
Serviços de Apoio à Comunidade.....	61
Programa de Emergência Alimentar (PEA).....	62
Programa de Ajuda Alimentar a Famílias Carenciadas do Concelho.....	63
Colaboradores.....	64
Outras Acções.....	64
Programa Rede Social.....	65
Rendimento Social de Inserção.....	65
Conselho Municipal de Segurança.....	66
Considerações Gerais.....	69





**Mesa da Assembleia Geral:**

**Presidente: Vítor Manuel Ferreira Seabra**

Vice-Presidente: António Sérgio Agostinho Correia Pinto

Secretária: Maria Celeste Figueiredo

**Mesa Administrativa:**

**Provedor: Vitor Manuel Fonseca Fernandes**

Vice Provedora: Margarida Maria Oliveira Afonso Sousa Almeida

Tesoureiro : Fernando Manuel Borges Portelada

Secretária : Maria Teresa Almeida de Sousa Ferreira Gaspar

Vogal: Sidónio Gomes Portelada

**Conselho Fiscal ou Definitório:**

**Presidente: José Manuel de Matos Carvalho**

Vogal : João António Cardoso

Vogal: Ivone Oliveira Dinis





## Introdução

Para os devidos efeitos legal e estatutário e dando cumprimento ao estabelecido no compromisso da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Mortágua, a Mesa Administrativa vem apresentar o Relatório de Atividades e Contas do Exercício de 2015.

Como sabeis, o ano de 2015 começou por ser um ano de instabilidade na nossa irmandade, culminado com a renúncia de toda a Mesa da Assembleia Geral. Com a iniciativa responsável do Conselho Fiscal e análise sábia do Sr. Vigário Geral – Padre Pedro Miranda, foi possível ultrapassar esta crise.

Passado é passado e apesar da crise vivida, empenhámo-nos para que Santa Casa da Misericórdia, cumprisse os objetivos a que se propôs.

O ano de 2015, foi um ano de alterações legislativas no setor da economia social e solidária, com destaque para as mudanças ao modelo de governação destas instituições pela reforma do decreto-lei 119/83, o qual tinha já mais de trinta anos de regulação do terceiro sector. Assim, a 06 de junho de 2015 foi aprovado em Assembleia Geral Extraordinária o novo Compromisso, posteriormente homologado pelo senhor Bispo e devidamente publicitada em Diário da Republica.

Neste segundo ano de mandato, a Mesa procurou dar continuidade às reformas consideradas fundamentais para a sustentabilidade da Instituição, sem esquecer o referencial de missão que é o cumprimento das Obras da Misericórdia entendidas à luz da moderna doutrina social da Igreja numa verdadeira cultura de solidariedade.

Continuámos a procurar centrar o papel da Santa Casa da Misericórdia no auxílio aos que mais precisam na nossa sociedade. Os níveis de pobreza aumentaram em Portugal e a crise nada mais fez do que aguçar essas várias formas de pobreza, desde uma pobreza assumida até a uma pobreza envergonhada, própria de muitas pessoas que nunca tinham vivido estas dificuldades e a quem as oportunidades de acesso ao mercado de trabalho começaram a escassear, estamos a referir-nos à classe média, que é o rosto destas dificuldades.

Em 2015 atingimos um número ímpar de utentes tanto ao nível das respostas sociais como ao nível dos serviços à Comunidade, com particular destaque para os





mais idosos, o que reflete bem a crise demográfica que estamos a viver. É também um dos grandes desafios para o futuro e cuja saída terá de assentar em projetos de inovação social e numa decisiva captação de recursos financeiros que o quadro de referência comunitário Portugal 2020 irá proporcionar.

Da nossa parte gostava de deixar claro à comunidade local e em particular aos Irmãos da Santa Casa que a Mesa Administrativa continuará a ser prudente na sua ação, mas também corajosa nas medidas necessárias à sustentabilidade económica, financeira e social desta Instituição Particular de Solidariedade Social que conta já com uma equipa de mais de 160 colaboradores ao serviço.





## **Respostas Sociais de Apoio à População Idosa**

Mortágua, tal como a maioria dos Concelhos do interior, está num progressivo envelhecimento demográfico que vem correspondendo a uma longevidade crescente. O nosso grande objectivo é continuar a criar as condições para que esta situação se mantenha, mas com qualidade de vida.

As pessoas idosas, quando se encontram em situações que reclamam apoio, necessitam de respostas com qualidade. Estas respostas devem ser desenvolvidas na perspectiva do reconhecimento do direito dessas pessoas idosas à plena cidadania, à igualdade de oportunidades, à participação no processo de desenvolvimento económico, social e cultural. Implicam o acesso aos cuidados necessários, ao bem-estar e à qualidade de vida.

Apesar do esforço que tem sido feito nos últimos anos, a realidade mostra que há um número considerável de pessoas em condições de acentuada dependência, que não encontram resposta capaz nesse meio, por inexistência ou insuficiência de meios económicos e apoios, nomeadamente familiares. Torna-se, por isso, frequente a necessidade do recurso a respostas sociais, em que se inclui o alojamento em estrutura residencial.

É fundamental, que nesta estrutura impere a actuação humanizada, personalizada e que tenha em conta as necessidades reais e específicas de cada situação, tendo sempre como horizonte que os residentes são o centro de toda a actuação. O meio familiar e social de que cada um provém é parte integrante das suas vivências, devendo continuar a ser particularmente considerado no apoio a essas pessoas, de acordo com os seus desejos e interesses. Inspirados nesta realidade procuramos continuar a contribuir para uma actuação em harmonia com essa perspectiva que vem norteado a nossa intervenção ao longo dos últimos anos.

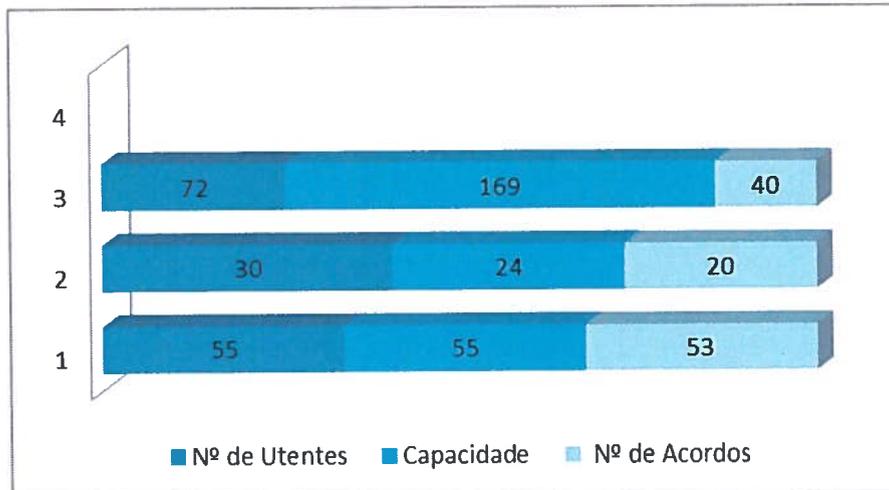
A Santa Casa da Misericórdia possui 3 respostas sociais com serviços de apoio à população idosa, tendo apoiado durante o ano de 2015 um total de 157 utentes, nas diversas respostas sociais, conforme se demonstra no gráfico seguinte:





Gráfico nº 1

Nº de utentes/Capacidade da Resposta Social/Acordos de Cooperação



No ano de 2015, a Estrutura Residencial para Idosos apresentou uma taxa de ocupação igual ao total da capacidade do equipamento, ou seja, com um total de 55 utentes. Nesta resposta social, a Santa Casa da Misericórdia possui um Acordo de Cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social de Viseu para um total de 51 utentes, dos quais 5 são vagas reservadas para a Segurança Social. Durante o ano 2015, foram celebradas mais duas camas, como extra acordo.

Similar ao que ocorreu ao longo da última década, o Serviço do Apoio Domiciliário, tem apresentado um crescimento contínuo no número de utentes apoiados, (72 utentes), assim como na resposta de Centro de Dia que apresentou uma frequência de 30 utentes. Considerado o número de utentes em SAD e Centro de Dia foi requerido ao Centro Distrital a redefinição das capacidades das respostas sociais tendo sido atribuída uma capacidade de 24 utentes em Centro de Dia e Serviço Apoio Domiciliário/ na confecção de refeições 169 e no tratamento de roupa 40 utentes.

Segundo o gráfico acima apresentado, verifica-se uma disparidade entre o número de utentes apoiados, num total de 157 e o número de utentes abrangidos pelo acordo de Cooperação, num total de 113, destacando-se o Serviço do Apoio Domiciliário com um total de 72 utentes e somente com acordo para 40.

Também o Centro de Dia apresenta uma grande disparidade entre o número de utentes apoiados (30 utentes) e o Acordo de Cooperação que contempla apenas 20 utentes. O aumento de utentes implicou um acréscimo nos custos destas respostas sociais uma vez que o número de utentes abrangidos pelo acordo não teve qualquer alteração. De assinalar ainda que, na sua maioria, os utentes não têm condições de suportar o custo real do serviço que lhe prestamos. A Mesa Administrativa, embora





*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

consciente desta situação, entendeu continuar a dar resposta e retomar as diligências no sentido da renegociação dos acordos com o Centro Distrital de Segurança Social de Viseu.

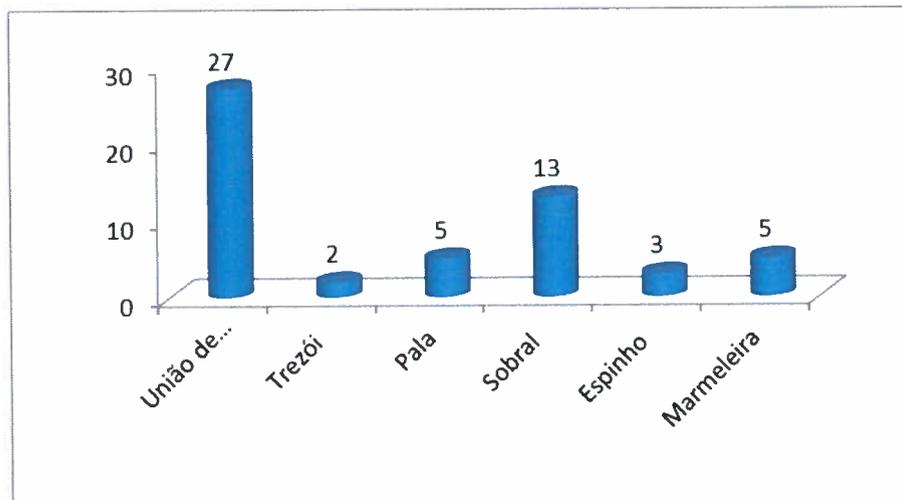
### **Estrutura Residencial para Idosos (ERPI)**



O gráfico abaixo indicado apresenta a naturalidade dos residentes na ERPI, com maior incidência para os naturais da União de Freguesias de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça seguida da freguesia do Sobral. É de destacar o número reduzido de internados das freguesias de Trezói e Espinho.

Gráfico nº 2

Distribuição dos utentes por Freguesias



Ao caracterizarmos os residentes da Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) no ano de 2015, por género e grupo etário, verifica-se que na sua maioria são

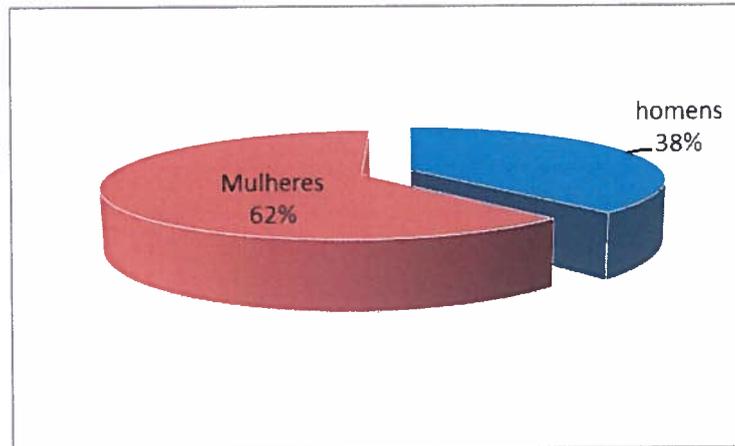




Handwritten notes and signatures in the top right corner.

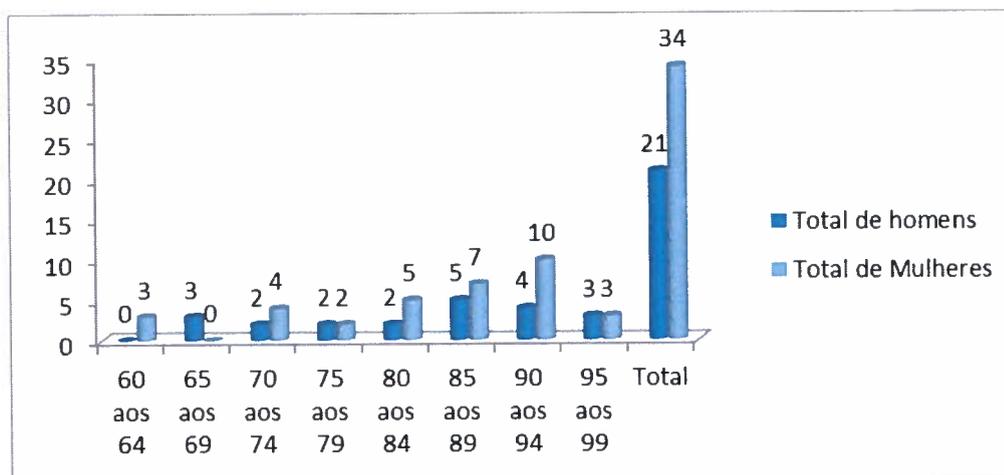
mulheres (62%), tendo uma forte expressão os grupos etários acima dos 80 anos (71%), ou seja, o grupo dos grandes idosos.

Gráfico nº 3  
Distribuição dos utentes por por Género



Com um forte destaque para a percentagem de utentes com idade > = 85 anos (58,2%). Podemos concluir que 71% dos utentes da resposta social ERPI apresenta idades acima dos 80 anos. É de referir também a existência de 5% de utentes com idades abaixo dos 65 anos. Tal deve-se ao acolhimento de pessoas portadoras de deficiência.

Gráfico nº 4  
Distribuição de utentes por Grupo Etário

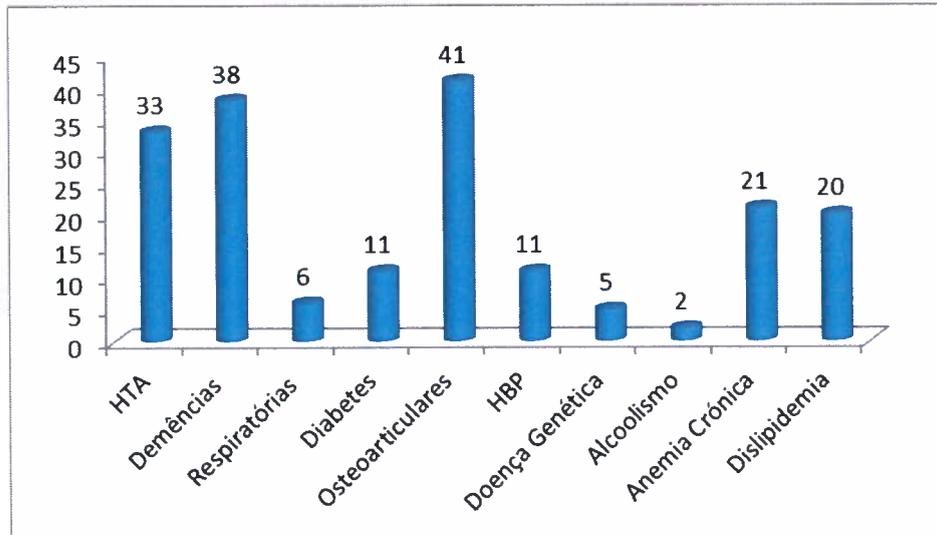


Se ao factor idade associarmos os motivos que determinou o acolhimento institucional, destacam-se os problemas de saúde e consequentemente, o das dependências. Relativamente, às patologias concluímos que as mais frequentes são as alterações osteoarticulares e o Síndrome Demencial, comparativamente à Doença Genética e ao Alcoolismo que são as menos frequentes.



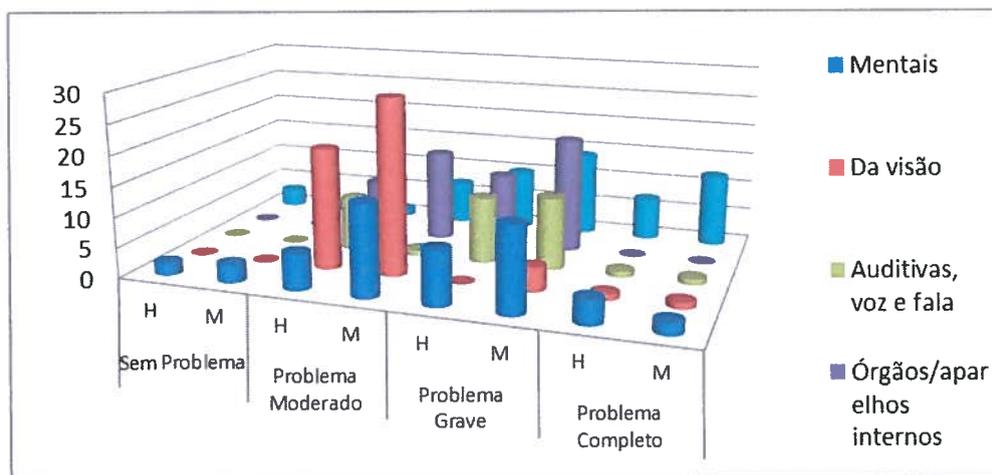


Gráfico nº 5  
Distribuição de patologias nos utentes da ERPI



O gráfico acima, refere-se ao tipo de patologias existentes no universo total de utentes integrados na resposta social da ERPI (Estrutura Residencial para Idosos). Concluimos que os tipos de patologias com mais incidência são os Alterações Osteoarticulares, seguido pelo Síndrome Demencial. Comparativamente ao ano anterior as Alterações Osteoarticulares aumentaram a sua incidência o que vai ao encontro do aumento do grau de dependência encontrado nos residentes em ERPI.

Gráfico nº 6  
Existência de Problemas nas funções do Corpo por Género



O gráfico número 6 representa a distribuição dos utentes por tipo de alteração nas funções do corpo, por intensidade do problema, sendo que este apresenta-se distribuído pelas 5 funções que são: as funções mentais, a função da visão, as funções auditivas, da voz e da fala, funções dos órgãos ou aparelhos internos e as funções relacionadas com o movimento.





As disfunções auditivas, da voz e da fala e as disfunções dos órgãos ou aparelhos internos, são as que apresentam um valor mais significativo.

Seguem-se as disfunções relacionadas com o movimento numa situação de grande intensidade, ou seja, resultando em limitações na capacidade de realização das actividades da vida diária, que implica ajudas técnicas.

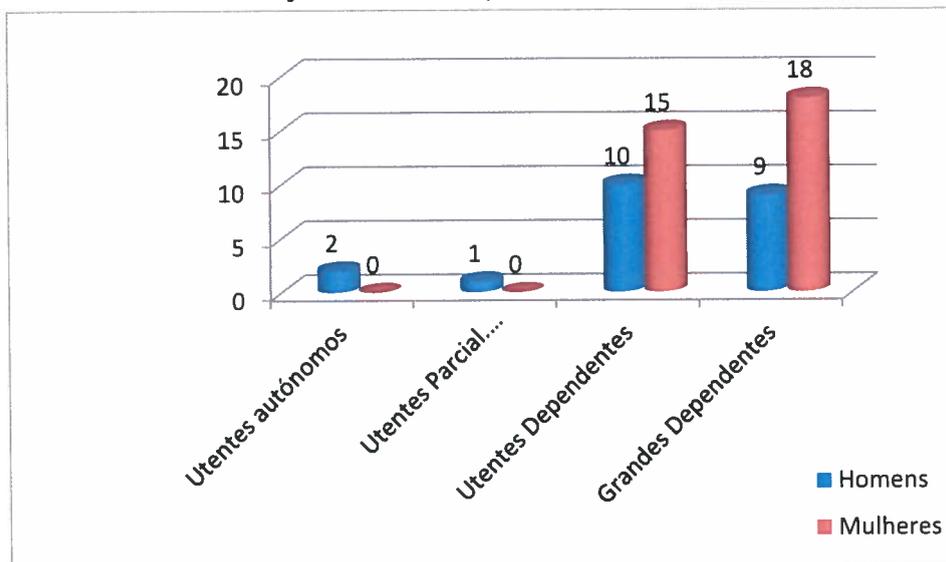
Importa destacar, o facto de não haverem utentes com inexistência de Problema, o que nos leva a concluir que, a qualidade de vida das pessoas idosas não acompanhou o aumento da esperança média de vida e que os problemas de saúde se intensificam com o avançar da idade.

Perante os valores apresentados no gráfico nº 7, observamos que todos os utentes da resposta ERPI têm algum nível de dependência, destacando-se o grupo dos grandes dependentes com um total de 27.

Por tudo o que foi referido anteriormente, podemos concluir que os utentes necessitam cada vez mais de cuidados diferenciados e especializados, assim como investimos na qualificação dos colaboradores. Um grupo de 15 colaboradoras (Ajudantes de Lar e Centro de Dia) iniciou uma acção de formação com vista à certificação na área da Geriatria.

Gráfico nº 7

Distribuição de utentes por nível de autonomia



Paralelamente, continuámos a investir na melhoria da qualidade de vida dos utentes, através da humanização de alguns espaços interiores e exteriores e na aquisição de mais ajudas técnicas (cadeiras de rodas e colchões anti-escaras. Também a vertente da higienização foi melhorada com a aquisição de carros para distinguir o circuito dos limpos e dos sujos, melhorando assim o controlo de infecção.



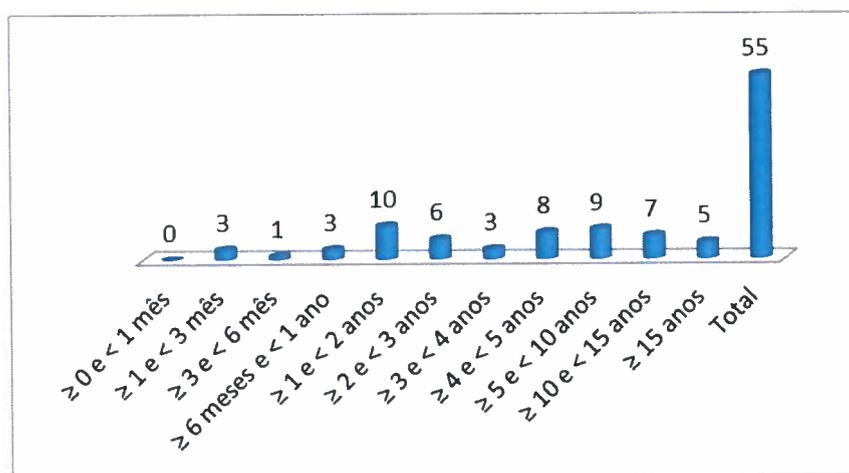


Ao nível da segurança do equipamento foi dada por concluída a implementação das medidas de autoprotecção, com destaque para a instalação das portas corta-fogo, a colocação das plantas de emergência e toda a sinalética correspondente.

O gráfico abaixo apresentado reflecte o tempo de permanência dos utentes na ERPI; que como podemos constatar apresenta uma elevada percentagem de utentes que se encontram internados na resposta social entre 1 e < 2 anos (18%) número próximo ao dos internados entre os 5 < 10 anos. É de destacar o número de internados há 10 ou mais anos (21,8%).

Gráfico nº 8

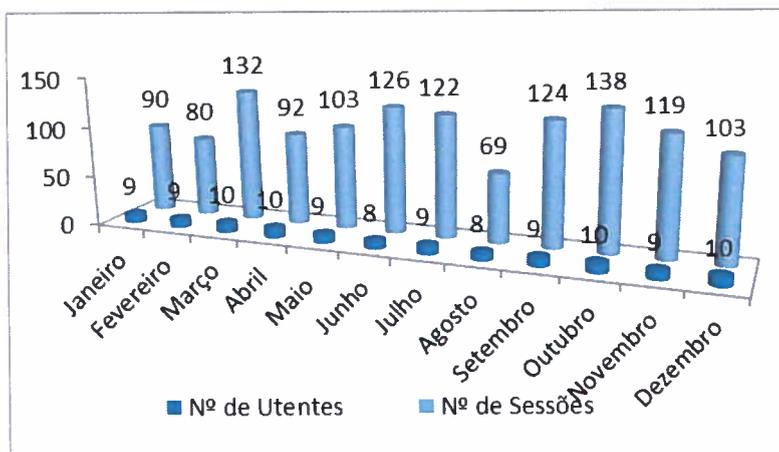
Utentes por tempo de permanência internados



O Gráfico nº 9 apresenta-nos o número de utentes/sessões que beneficiaram dos serviços de fisioterapia e reabilitação na resposta social ERPI e Centro de Dia durante o ano de 2015, denotando-se um ligeiro acréscimo no número de utentes relativamente ao ano transacto.

Gráfico nº 9

Número de utentes/sessões que beneficiaram de Fisioterapia







## Centro de Dia

Se em muitas IPSS a resposta social Centro de Dia não apresenta grande relevância, o mesmo não ocorre nesta Santa Casa que há muito já ultrapassou o limite da capacidade instalada.

O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento. É uma resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através do estabelecimento de contactos com os colaboradores e restantes pessoas da comunidade. Permite também, que o cidadão permaneça, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida, retardando e invertendo a lógica do internamento na ERPI, como única resposta possível.

Quer o Serviço do Apoio Domiciliário quer o Centro de Dia, são respostas que desde a sua criação, estiveram sempre em permanente crescimento. Se por um lado demonstra que a manutenção dos idosos no domicílio é uma política a seguir no futuro, por outro também devemos ter a preocupação de desenvolver respostas de forma a cobrir a satisfação das suas necessidades, tais como a segurança, o combate à solidão, etc. Através do Centro de Dia é assegurado um conjunto de serviços e actividades que contribuem para a quebra do isolamento e apoiam a manutenção da autonomia das pessoas idosas, enquanto factores de inclusão social.

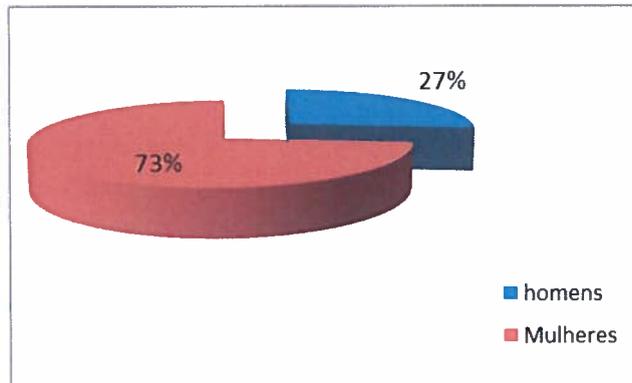
Aliada á dispersão geográfica do Concelho de Mortágua, deparamo-nos com problemas de desertificação das suas aldeias mais serranas, ficando nestas apenas os mais idosos, pois os mais jovens fogem para as zonas mais centrais à procura de emprego e de melhores condições de vida.

Ao caracterizarmos os utentes que frequentaram esta resposta social durante o ano de 2015, verifica-se que na sua maioria são do sexo feminino (73%) com idades acima dos 80 anos.



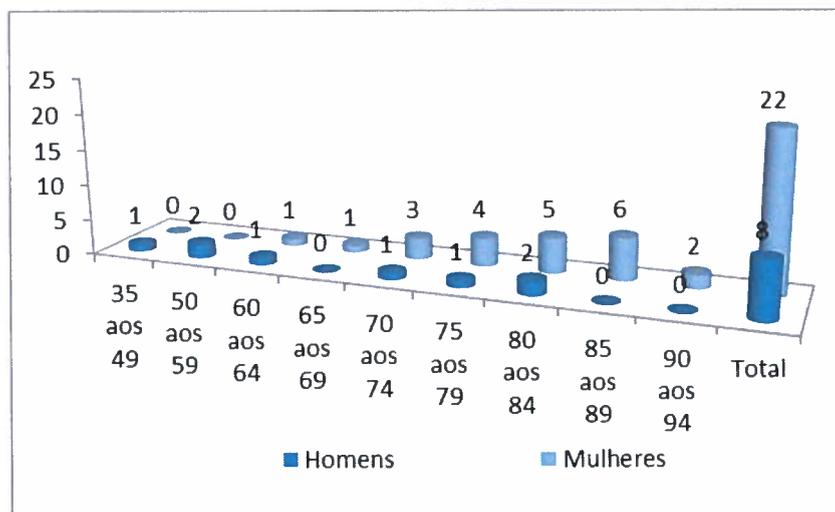


Gráfico nº 10  
Distribuição por Género



Acresce referir que esta resposta apresentou no ano de 2015 o mesmo número de utilizadores (30) relativamente ao ano transacto, fato este motivado pelo alargamento do horário permitindo aos utentes jantar no equipamento e regressar ao domicílio com o apoio de uma equipa do Serviço do Apoio Domiciliário.

Gráfico nº 11  
Distribuição de utentes por Grupo Etário e Género

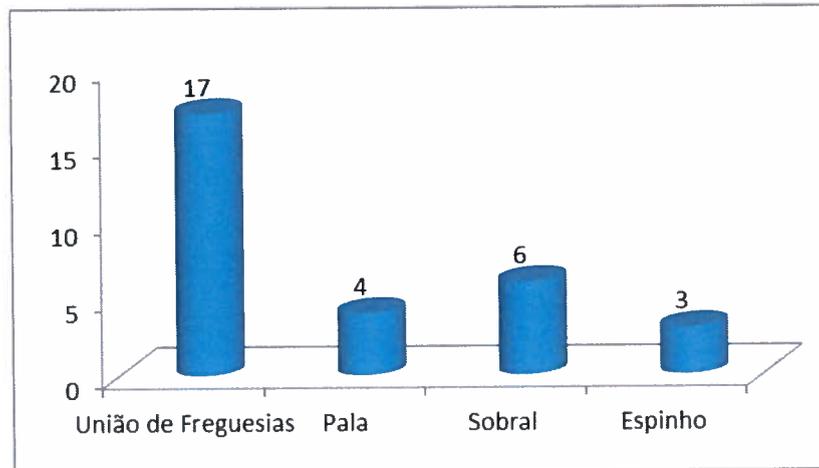


Ao observarmos o gráfico anteriormente apresentado, verificamos que a faixa etária com maior prevalência é a dos 85 -89 anos (25%). Concluimos também, que esta resposta social tem admitido um número significativo de utentes com idades abaixo dos 65 anos (4 utentes).





Gráfico nº12  
Distribuição dos utentes por freguesias



Como podemos constatar somente quatro freguesias do Concelho estão representadas no gráfico nº14 o que se deve ao facto das restantes pertencerem ao raio de intervenção da Fundação Balmar, com sede na freguesia da Marmeleira e à união de várias freguesias no Concelho.

No que concerne à distribuição por freguesias os utentes de Centro de Dia, são na sua maioria da União de Freguesias de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça seguida das freguesias de Pala (56,6%) seguida da freguesia de Sobral (20%). Esta última com um aumento significativo no último ano, que se ficou a dever, em parte, ao alargamento do Centro de Dia às aldeias mais distantes da sede do Concelho. Como podemos constatar, a maioria destes utentes agora apoiados são das povoações mais distantes, que em alguns casos atingem uma distância de 40 km (ida e volta).

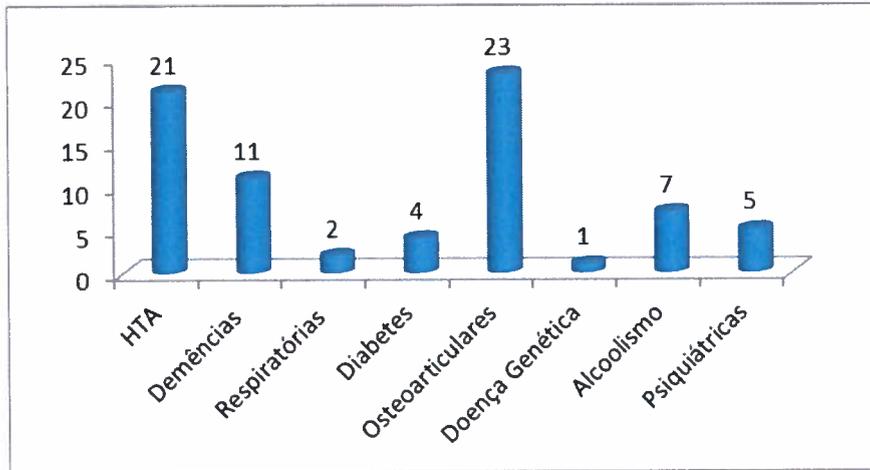
Relativamente ao tipo de patologias mais frequentes na resposta social Centro de Dia verificamos que existe concordância com o que foi observado na resposta social ERPI, sendo assim, a patologia com mais prevalência são as Alterações Osteoarticulares com 25%. A Hipertensão Essencial é a segunda percentagem mais elevada com 23% dos utentes. Com a menor prevalência encontram-se as Doenças Genéticas e Doenças Respiratórias com 3%.





Gráfico nº13

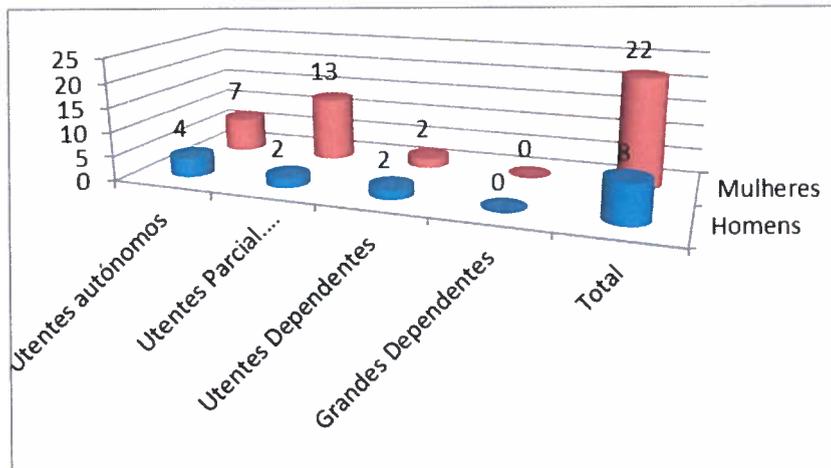
Distribuição de patologias nos utentes do Centro de Dia



Perante os valores abaixo apresentados, observamos que a maioria dos utentes da resposta Centro de Dia é Parcialmente Dependentes. É de destacar que 13% dos utentes se apresentam numa situação de dependência. Relativamente aos dados obtidos no ano anterior observamos que o grau de dependência aumentou significativamente.

Gráfico nº 14

Distribuição de utentes por nível de autonomia e Género

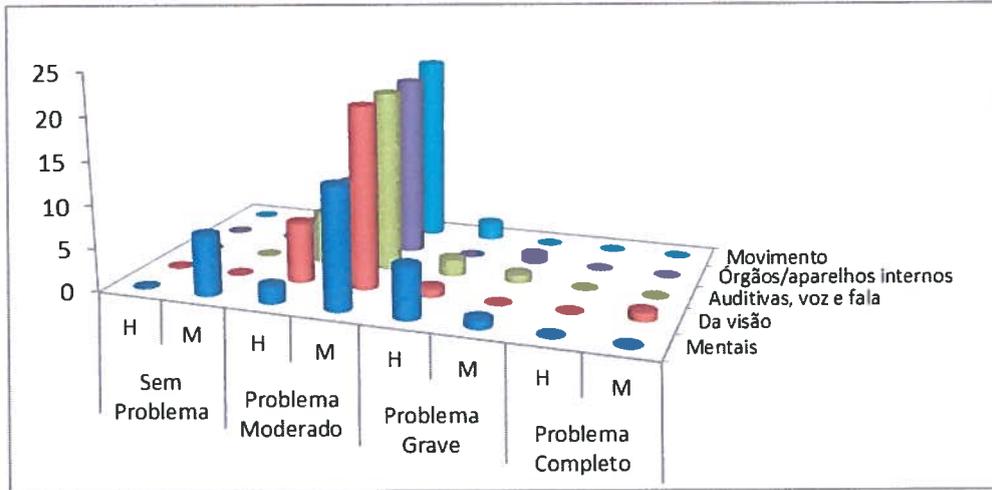


Relativamente à existência ou inexistência de problemas nas funções do corpo, ao observarmos o gráfico seguinte apresentado, podemos concluir que as disfunções com maior incidência são as dos órgãos e aparelhos internos e as funções da visão, sendo que a de menor incidência é a disfunção relacionada com os movimentos.



Gráfico nº15

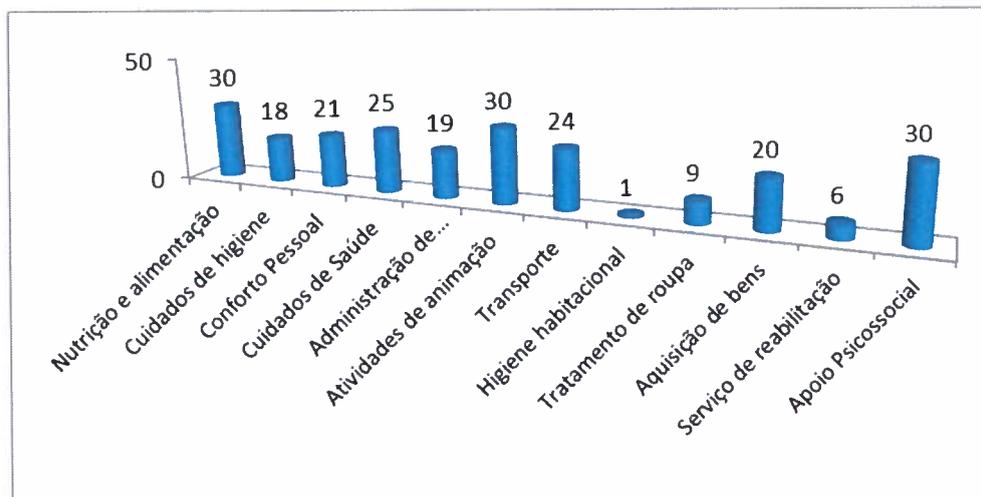
Utentes por existência ou inexistência de problemas nas Funções do Corpo por Género



No que se refere ao grupo dos serviços prestados, verifica-se que a nutrição e alimentação é o serviço prestado à totalidade dos utentes (30) assim como a apoio psicossocial e a participação em actividades de animação, seguido dos cuidados de saúde (25) e do transporte (21). Também o apoio na aquisição das compras ou pagamento a serviços é muito solicitado por um número significativo de utentes. Podemos concluir que, a número de serviços tem vindo a aumentar de forma significativa apresentando actualmente uma tipologia com 12 serviços distintos. Muito embora, tal acarrete um esforço acrescido à Instituição, que se reflecte num aumento do volume de trabalho e nos encargos da resposta social.

Gráfico nº16

Distribuição dos Serviços Prestados







## Animação Sociocultural

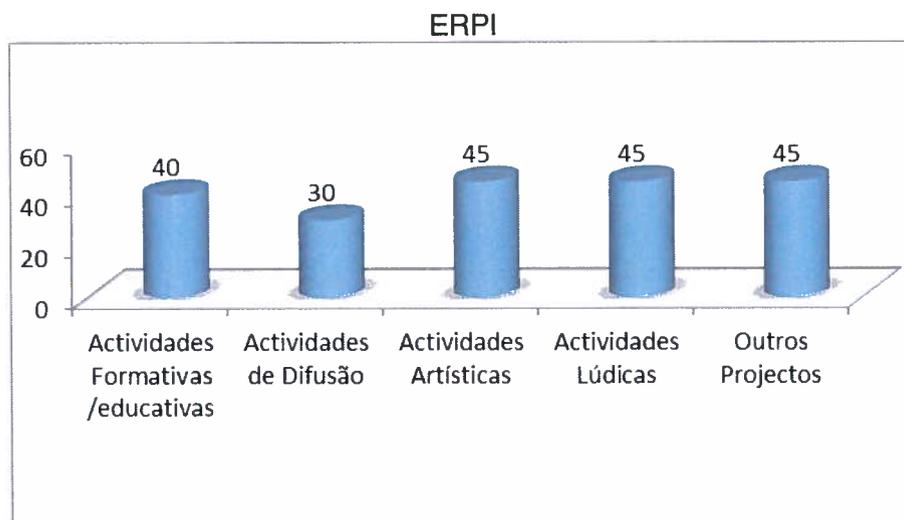
O aumento da longevidade e o envelhecimento da população é um desafio que se coloca à nossa sociedade. Embora o grau de dependência dos nossos utentes seja cada vez maior é determinante que eles se mantenham ativos e com a sua auto estima elevada. A Intervenção ao nível da Animação Sociocultural no ano 2015 pretendeu fomentar a participação e autonomia da pessoa idosa contrariando sentimentos de apatia, monotonia e desinteresse de modo a assegurar o desenvolvimento e a utilização do seu potencial físico, intelectual e criativo. Assim, os animadores socioculturais devem ser os primeiros a criar condições para que na instituição, ou pelo menos nas atividades em animação sociocultural, exista um sentimento de confiança no grupo e nele, para que as pessoas se sintam integradas e à vontade para manifestarem a sua personalidade e potencial.

A animação decorreu ao longo de todo o ano, tendo sido realizadas diferentes atividades, de acordo com o Plano Anual de Atividades das várias respostas sociais. Tendo em conta a avaliação estatística feita anteriormente, relacionada com o número de utentes nas diferentes respostas sociais, sexo e a idade apresentamos a avaliação dos resultados, tendo em conta os objetivos; atividade e os recursos.

A avaliação das atividades de carácter contínuo baseia-se em registos diários preenchidos após cada atividade, com informação sobre os participantes que beneficiaram e o seu nível de participação. Nas atividades esporádicas a avaliação é feita por objetivos, após uma definição dos objetivos específicos para cada atividade é verificada a sua concretização. Para a elaboração destes gráficos, considerámos o universo de utentes das Respostas Sociais ERPI e Centro de Dia, com o total de 75.

Gráfico nº 17

Frequência dos utentes nas actividades de Animação Sociocultural



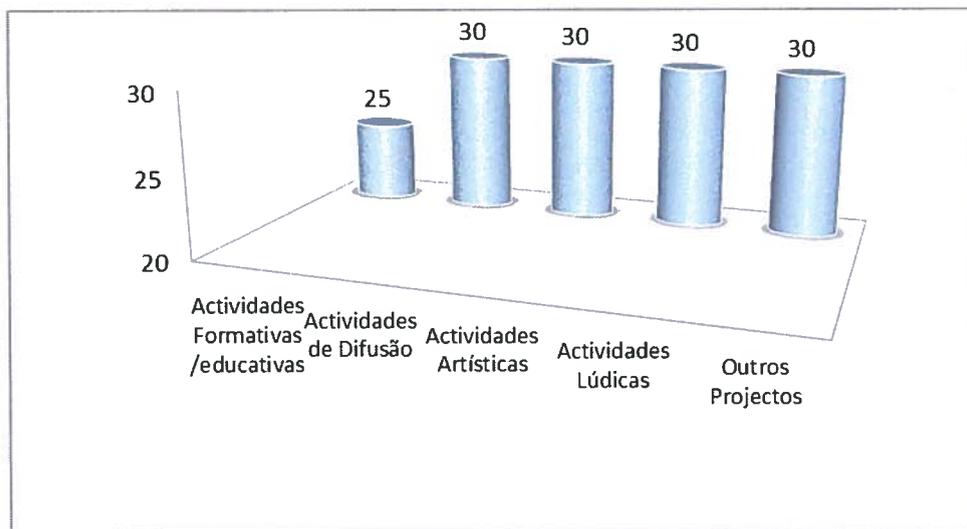




Tendo em conta estes resultados podemos verificar que a participação nas atividades programadas é bastante positiva, denotando-se que apesar de haver mais utentes na resposta ERPI a percentagem de participação nas atividades é menor, visto tratar-se de uma população com maior grau de dependência.

Considerados estes valores não podemos deixar de destacar também o papel dos utentes do Centro de Dia na participação e dinamização das actividades socioculturais que passamos a apresentar.

Gráfico nº 18  
Frequência dos utentes nas actividades de Animação Sociocultural  
Centro de Dia



Neste contexto, podemos dizer que o Plano implementado no ano 2015, teve como objectivo primordial a prevenção do envelhecimento, ao procurar que, por um lado, o idoso se mantivesse no seu domicílio integrado na sociedade e, por outro lado, sentir-se útil perante sociedade e que essa mesma sociedade participasse activamente nas actividades diárias dos idosos.







### Serviço de Apoio Domiciliário



Esta é uma resposta social que devemos cada vez mais incentivar e colaborar para que os utentes continuem a viver no seu meio e se possível com o apoio da família e dos amigos. Temos conseguido resultados excelentes nesta resposta social apesar de algumas dificuldades e com custos elevados.

O Serviço do Apoio Domiciliário constitui uma Resposta Social organizada à qual as pessoas em situação de dependência podem ter acesso, para satisfação de necessidades básicas e específicas, apoio nas actividades instrumentais da vida quotidiana e actividades sócio-recreativas. Este conjunto, é prestado no domicílio habitual de vida do utente, contribuindo para a promoção da sua autonomia e prevenção de situações de dependência ou do seu agravamento.

Devido ao envelhecimento progressivo da população, ocorrem com maior frequência situações de vulnerabilidade física e psíquica, que possibilitam o aparecimento de situações que originam, na maioria dos casos, dependência dentro de limites, nem sempre controláveis pelo próprio e/ou seu agregado familiar.

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade actual, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social e á insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, continua a encontrar no serviço de apoio domiciliário uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e ou o seu agregado familiar se debatem quotidianamente.

Ao instituir-se legalmente a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário, no âmbito de medidas de política destinadas à população em situação de dependência, procurou-se que a mesma possibilitasse uma oferta de serviços diversificada, cujo acesso correspondesse á concretização de direitos de cidadania.

O número crescente de pessoas mais velhas vulneráveis, associado ao número restrito de familiares que possam assegurar os cuidados necessários e a diminuição o mais possível da institucionalização da pessoa, leva á necessidade crescente de implementação e desenvolvimento do Serviço do Apoio Domiciliário. É necessário que a pessoa tenha, cada vez mais, a possibilidade de seleccionar esta





*Handwritten signatures and initials in blue and black ink.*

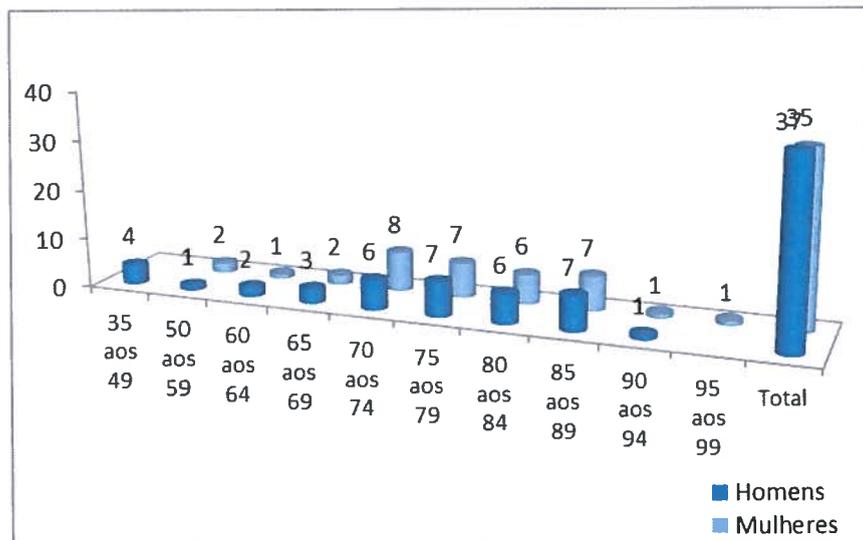
resposta social, garantindo-lhe a satisfação das suas necessidades, proporcionando-lhe assim uma melhor qualidade de vida.

Esta resposta é considerada por muitas pessoas em situação de dependência, como uma forma de continuarem inseridas no seu meio habitual de vida, rodeadas dos seus afectos e pertences, com possibilidade de novos relacionamentos facultados pelos colaboradores. Proporciona-se um conjunto de serviços e actividades que contribuem para a quebra do isolamento, enquanto factor de inclusão social.

Quanto ao Serviço de Apoio Domiciliário continuámos a apoiar e a fomentar o funcionamento de acções e actividades dirigidas aos idosos no seu domicílio.

A caracterização sociográfica da população abrangida pelos serviços de apoio domiciliário vai ao encontro de uma das grandes tendências, em termos demográficos que é o aumento do número dos grandes idosos.

Gráfico nº 19  
Distribuição dos utentes por Escalões Etários



Da análise do gráfico acima apresentado concluímos que 47% do total da população apoiada tem mais que 75 anos de idade. No que concerne aos grupos etários o maior número de utentes encontra-se nos Escalões-Etários dos 75-79 anos e 85-89 de idade.

A população apoiada pela resposta social Serviço do Apoio Domiciliário é maioritariamente do sexo masculino (51%).

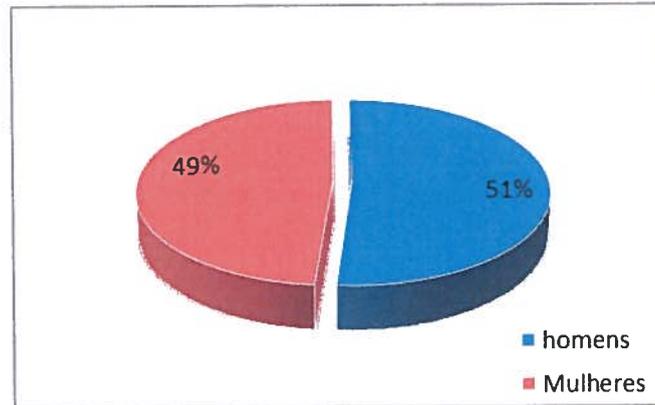
Presentemente, o Concelho apresenta-se totalmente coberto pelos serviços do Apoio Domiciliário, sendo que as freguesias que não constam do gráfico abaixo apresentado, fazem parte do raio de acção de outra IPSS do Concelho (Fundação Balmar).





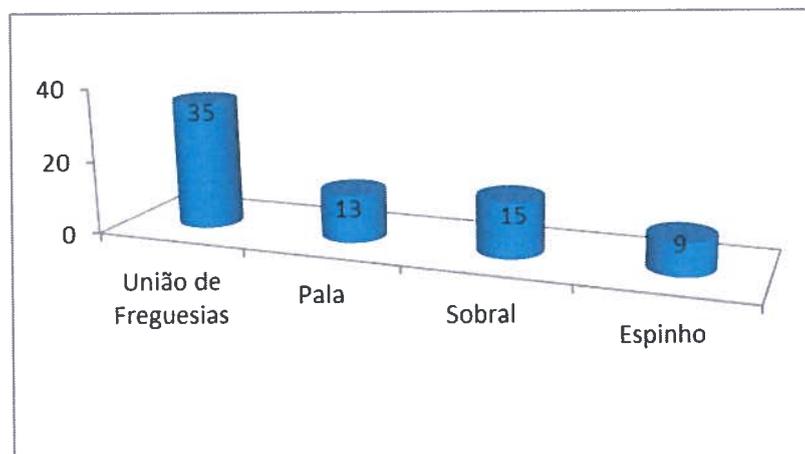
*[Handwritten signatures and initials in blue and black ink]*

Gráfico nº 20  
Distribuição dos Utentes por Género



Segundo a leitura do gráfico nº 21 que apresenta a distribuição dos utentes do SAD por freguesias, podemos concluir que 48,6% dos utentes residem na União de Freguesias de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça, seguido da freguesia do Sobral (21%). É de referir que no ano 2015, estas duas freguesias apresentaram um aumento significativo de utentes que passaram a beneficiar desta resposta social, ao passo que a freguesia de Espinho foi a que teve menos representação.

Gráfico nº 21  
Distribuição de Utentes por Freguesias



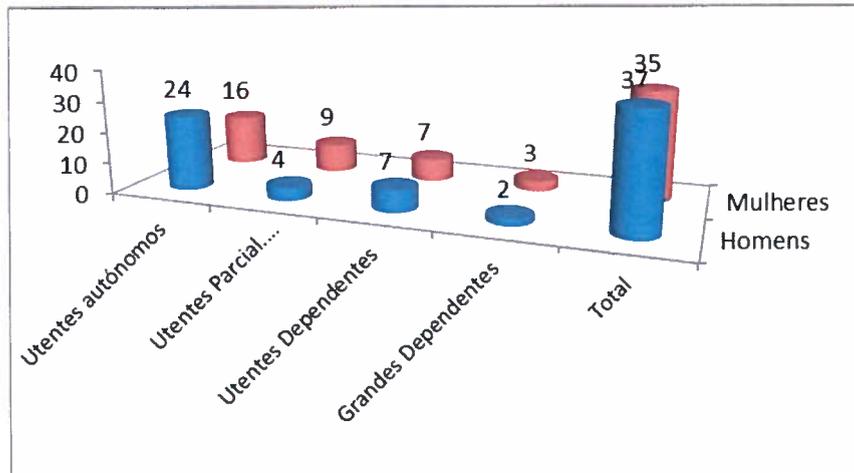
Perante os valores abaixo apresentados, os utentes da resposta social Serviço do Apoio Domiciliário, quanto ao a nível da autonomia, estão distribuídos por 4 categorias, sendo que na situação de parcialmente dependente apresentam-se 18%. É de destacar que 44% dos utentes encontram-se numa situação de dependência, valor que sofreu um ligeiro agravamento em relação aos dados do ano transacto. Face ao referido é notório o aumento das situações de dependência.





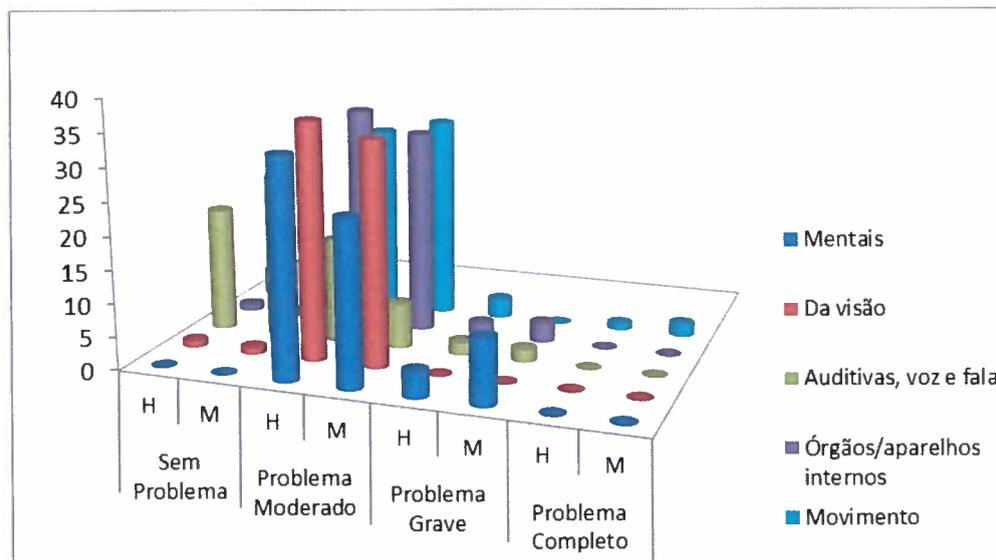
*[Handwritten signatures and notes]*

Gráfico nº22  
Distribuição de utentes por nível de autonomia e género



Relativamente à existência ou inexistência de problemas nas funções do corpo, ao observarmos o gráfico, podemos concluir que as disfunções com maior incidência são a dos órgãos e aparelhos internos e as funções da visão, sendo que a de menor incidência é a disfunção relacionada com os movimentos.

Gráfico nº23  
Distribuição dos utentes por Existência ou Inexistência de problemas nas Funções do Corpo por Género

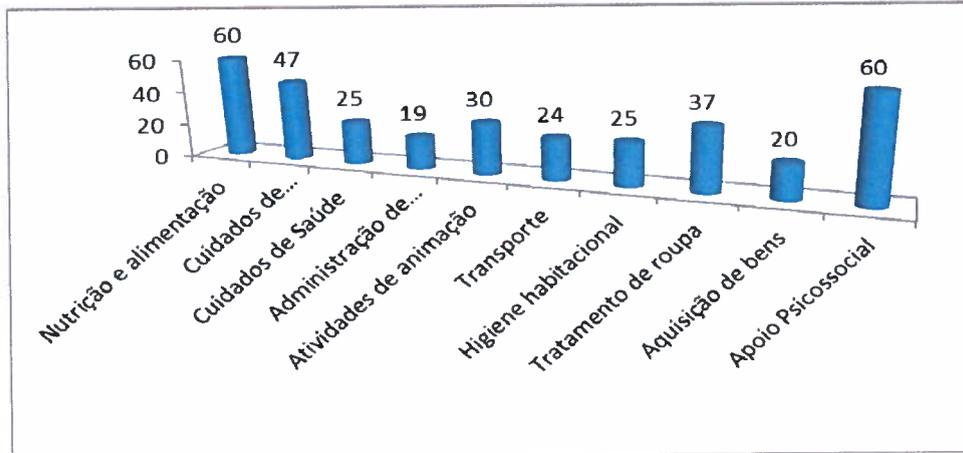


Do conjunto de serviços prestados, o serviço de nutrição e alimentação é o que apresenta em média maior número de utentes (60 utentes), seguida da higiene e cuidados de imagem (47), da higiene habitacional com 25 utentes, e o tratamento de roupa com 37.





Gráfico nº 24  
Serviços Prestados



O aumento dos serviços prestados assim como o alargamento do horário até às 21 horas âmbito do Serviço do Apoio Domiciliário a todo o Concelho, foi um dos objectivos a que nos propusemos e que se manteve em funcionamento ao longo de 2015.

Apesar do esforço financeiro atingimos tal desiderato, como podemos ver reflectido no gráfico abaixo apresentado, através de um aumento significativo na prestação de serviços. O gráfico apresenta um acréscimo no número de serviços prestados relativamente aos anos anteriores, resultante de uma maior abertura do serviço para apoiar os idosos em actividades do quotidiano tais como: os cuidados de saúde que se baseiam no acompanhamento ao médico, organização/apoio na medicação acompanhamento ao exterior e apoio na aquisição de bens e serviços. De salientar, o número de utentes que usufruíram do prolongamento do horário durante o qual são prestados fundamentalmente cuidados de higiene e de conforto pessoal. Serviço vem ao encontro da necessidade crescente de prestar o apoio a indivíduos que se encontram no domicílio em situação de dependência.

Em 2015 foram feitos alguns investimentos com vista à melhoria dos serviços tais como a aquisição de mais 20 unidades de marmitas, malas térmicas para o transporte de bens alimentares (frutas e legumes) e implementação de novas caixas de medicação. Por último a frota automóvel foi reforçada com a aquisição de mais uma viatura adaptada ao SAD.







## Unidade de Cuidados Continuados Integrados

A população idosa tem vindo a marcar profundas alterações na sociedade nos últimos 40 anos. O avanço dos conhecimentos na medicina e nas tecnologias, têm permitido uma maior longevidade. Neste sentido, existe um prolongamento da vida das pessoas com doença crónica produzindo um aumento importante das carências em saúde. Desta alteração do envelhecimento, ocorrem profundas alterações a nível pessoais, familiares, económicas e sociais. Também o aparecimento marcante de doenças crónicas, as mudanças na estrutura tradicional familiar a racionalização dos recursos são também fatores importantes para uma elevada e crescente taxa de dependência da população aos serviços de saúde.

Os Cuidados Continuados visam preservar e melhorar a funcionalidade dos doentes com doenças crónicas. Essencialmente consistem em três objetivos fundamentais nomeadamente a reabilitação que consiste em melhorar a funcionalidade com vista a diminuir a dependência do doente, a readaptação à qual contribui para a promoção do autocuidado fundamentalmente para melhorar a qualidade vida com as limitações que a doença possa apresentar, e por fim a reintegração no meio onde a pessoa à posteriori se vai inserir nomeadamente a sua casa, ou habitação de um familiar ou em internamento residencial.

Para a obtenção dos seus objetivos a UCCI tem a seu cargo uma equipa multidisciplinar de diferentes áreas da saúde e sociais estabelecendo parcerias com recursos existentes na comunidade. A intervenção é planeada e programada visando uma prestação de cuidados com qualidade, estimulando a autonomia do utente e a sua integração social e vida em atividade.

Este é um projecto extremamente ambicioso e exigente, por isso, os quadros de pessoal tiveram que ser alterados e integraram a equipa já existente novos profissionais, no final do ano de 2015, a Equipa da Unidade de Cuidados Continuados Integrados é composta por:

- 1 Médico
- 10 Enfermeiros
- 2 Fisioterapeuta
- 1 Assistente Social
- 1 Psicóloga
- 1 Dietista





- 1 Terapeuta da Fala
- 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Animadora sócio-cultural
- 11 Auxiliares de Acção Médica
- 6 Auxiliares de Serviços Gerais

Os Recursos Humanos afectos à Secretaria, Lavandaria e Cozinha são comuns às diversas respostas sociais da Santa Casa da Misericórdia.

### **Investimentos Efectuados durante o Ano 2015 na UCCI**

No ano de 2015, fez-se a substituição do chão da Unidade de Longa Duração, recepção e gabinetes, obra que há muito tempo estava programada, mas que por diversas razões foi sempre sendo adiada. Paralelamente, fez-se também a pintura desta unidade e a substituição dos rodapés. Ficámos com o rés-do-chão (excluindo zona de serviços) totalmente renovado, oferecendo, desta forma, melhores condições de trabalho aos nossos colaboradores e de estadia aos nossos utentes.

Foram adquiridas 10 camas articuladas para substituir as existentes, que passados mais de 10 anos de utilização se encontravam obsoletas.







## Caracterização da Actividade da Unidade de Cuidados Continuados Integrados

### Utentes Atendidos

Durante o ano de 2015, entraram, na Unidade de Média Duração, 60 pessoas, tendo transitado 14 do ano de 2014, o que perfaz um total de 74 utentes atendidos.

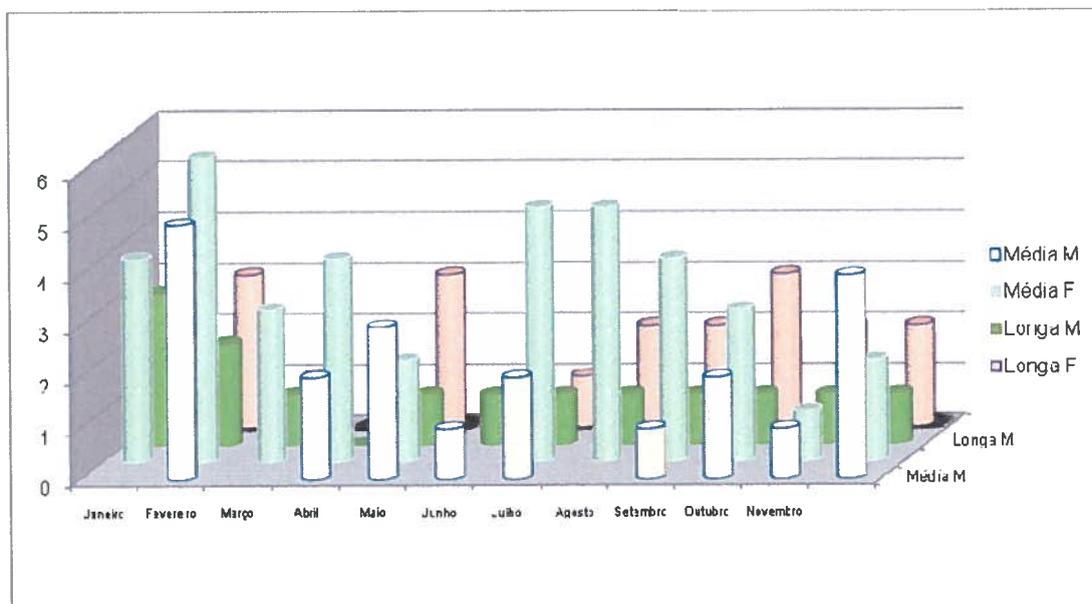
Na Unidade de Longa Duração entraram 33 utentes e transitaram 11 do ano 2014, o que perfaz um total de 44 utentes atendidos.

No quadro ao lado podemos verificar o número de utentes entrados por mês, tipologia e género, informação esquematizada no gráfico n.º25.

ENTRADAS 2015				
	Média		Longa	
	M	F	M	F
Janeiro		4	3	
Fevereiro	5	6	2	3
Março		3	1	1
Abril	2	4	0	0
Maio	3	2	1	3
Junho	1		1	
Julho	2	5	1	1
Agosto		5	1	2
Setembro	1	4	1	2
Outubro	2	3	1	3
Novembro	1	1	1	2
Dezembro	4	2	1	2
<b>Total Parcial</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>19</b>
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>33</b>	

### Gráfico n.º 25

N.º de utentes entrados por mês, tipologia e género na UCCI







*Handwritten signatures and initials in blue and black ink.*

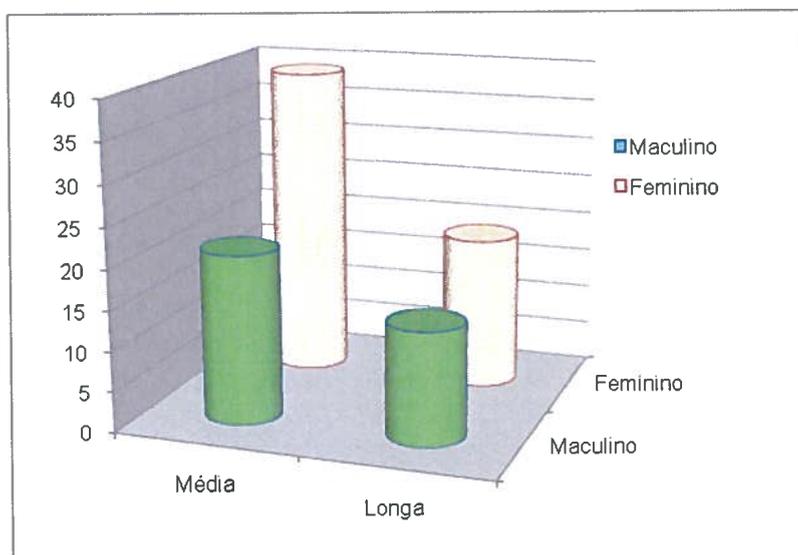
### Distribuição dos Utentes por Género e Idade

Como podemos verificar pelo gráfico n.º 26 e no quadro infra, na Unidade de Cuidados Continuados entraram 92 utentes, sendo que em Longa Duração e Manutenção entraram 14 utentes do género masculino e 19 do género feminino. Enquanto na Unidade de Média Duração e Reabilitação recebemos 21 utentes do género masculino e 39 do género feminino.

Utentes por género		
	Média	Longa
Masculino	21	14
Feminino	39	19

### Gráfico n.º 26

Distribuição dos utentes por género e idade



No que diz respeito à idade, podemos verificar pelo quadro e gráfico seguinte que a maioria dos utentes assistidos na Unidade de Cuidados Continuados, tinham mais de 86 anos. Podemos verificar ainda que dos 74 utentes atendidos na Unidade de Média Duração, 60 tinham idade superior a 71 anos, ou seja, 81% da população atendida. No que diz respeito à Unidade de Longa Duração, podemos constatar, que 41 dos 44 utentes atendidos durante o ano em apreço, tinha mais do que 71 anos, ou seja, 93% dos utentes atendidos.

Escalões Etários dos utentes			
	Média	Longa	Total
0 aos 60 Anos	9	2	<b>11</b>
61 aos 65	3		<b>3</b>
66 aos 70	2	1	<b>3</b>
71 aos 75	12	8	<b>20</b>
76 aos 80	14	9	<b>23</b>
81 aos 85	17	10	<b>27</b>
superior a 86	17	14	<b>31</b>
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>44</b>	<b>117</b>

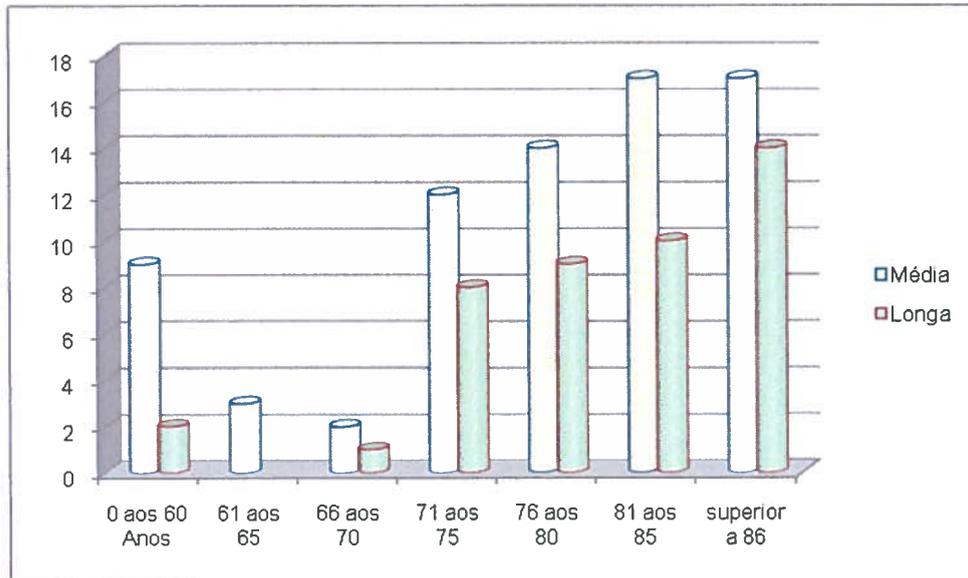




Podemos facilmente concluir de forma inequívoca, que os grandes consumidores dos cuidados continuados são os idosos, o que só por si, não constitui qualquer surpresa.

**Gráfico n.º 27**

Distribuição dos utentes por escalão etário

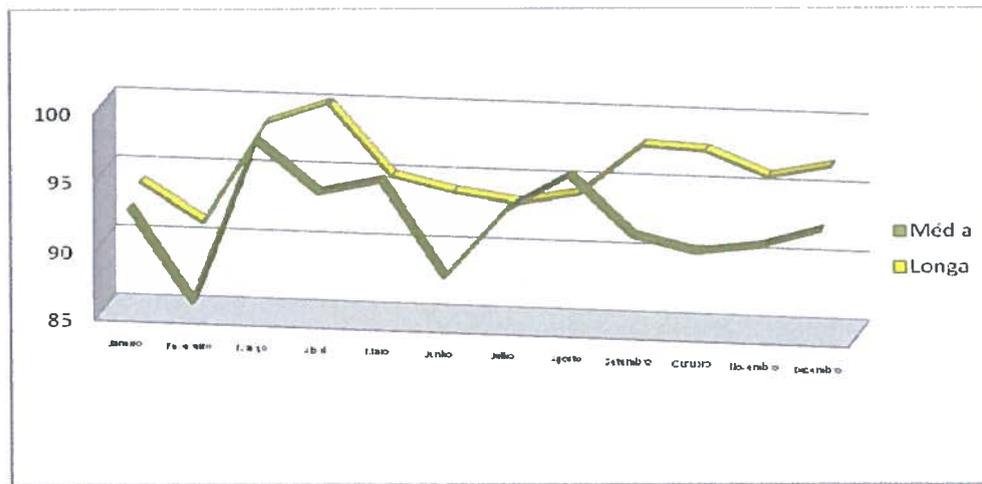


**Taxa de Ocupação**

Podemos verificar pelo gráfico seguinte, que a unidade teve sempre uma taxa de ocupação superior a 85%, valor essencial para o pagamento da totalidade do acordo estabelecido entre as partes.

**Gráfico n.º 28**

Taxa de ocupação Mensal







### Proveniência dos Utentes

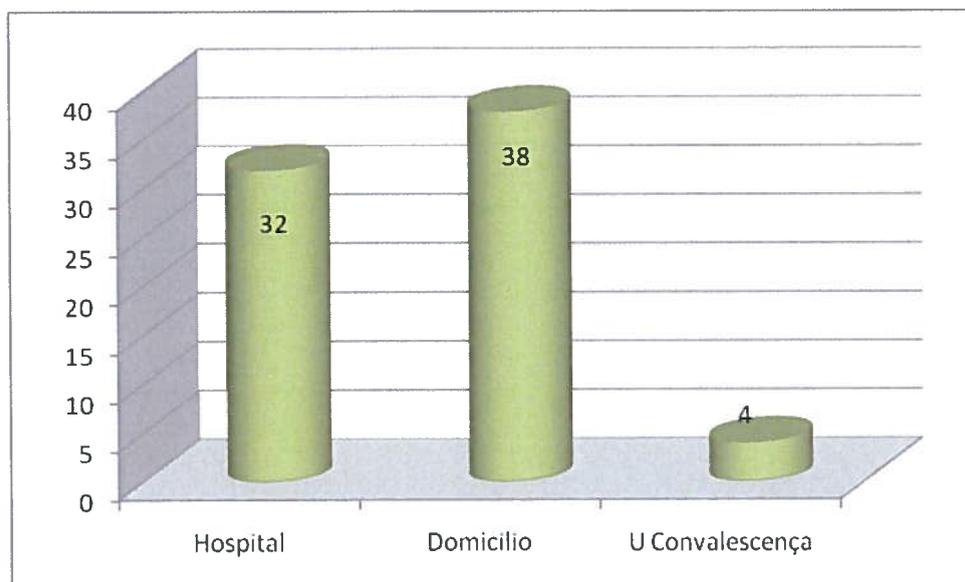
Quanto à proveniência dos utentes podemos verificar pelo Gráfico n.º 29, que a maioria dos utentes entrados na Unidade de Média Duração e Reabilitação, vieram do seu domicílio (38),

logo seguido dos provenientes dos Hospitais de Agudos (32). Houve ainda a transferência de 4 utentes de Unidade de Convalescência.

Proveniência dos utentes		
Hospital	Domicilio	U Convalescência
32	38	4

**Gráfico n.º29**

Proveniência dos utentes de Média Duração



No que diz respeito aos concelhos de origem, podemos verificar no quadro seguinte que dos 74 utentes atendidos, 44 eram do Concelho de Mortágua e 30 de outros concelhos.

Proveniência dos utentes por concelho	
Mortágua	Outros concelhos
44	30

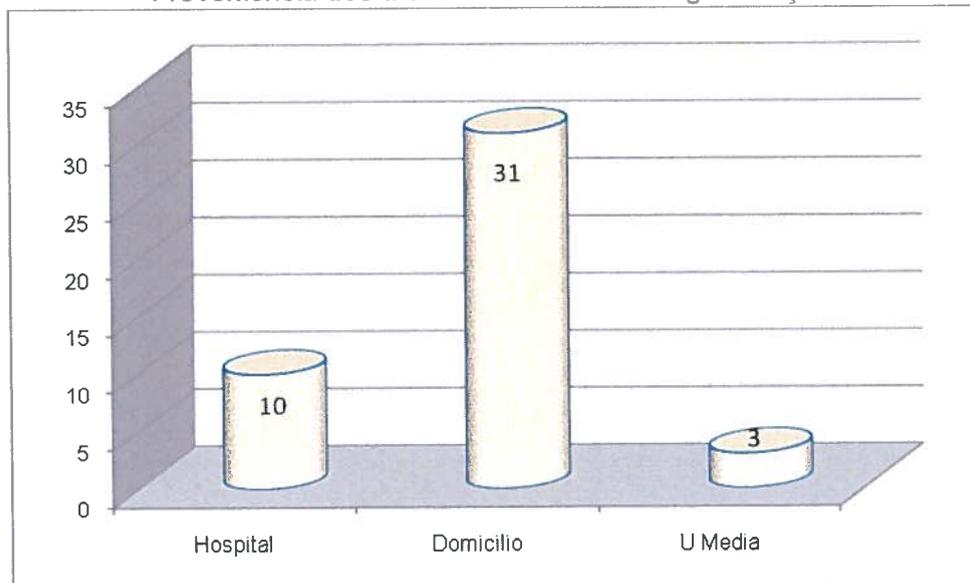
Na Unidade de Longa Duração e Manutenção, como se pode verificar pela leitura do gráfico n.º 30, a maioria dos utentes atendidos são provenientes do domicílio (31), 10 foram transferidos de um Hospital de Agudos e 3 da Unidade de Média Duração e Reabilitação por cronicidade do estado de saúde.





Gráfico n.º 30

Proveniência dos utentes da UCCL de Longa Duração

**Alta dos Utentes**

Como podemos verificar pela leitura do quadro seguinte e gráfico n.º 31, tiveram alta da Unidade de Média Duração 58 pessoas e da Unidade de Longa Duração, 31.

Sendo 18 do género masculino e 40 do género feminino na Unidade de Média Duração e 15 do género masculino e 16 do género feminino na unidade de longa duração.

Proveniência dos utentes por concelho	
Mortágua	Outros concelhos
26	18

Quanto à proveniência por Concelho, podemos verificar que a maioria dos utentes era do Concelho de Mortágua.

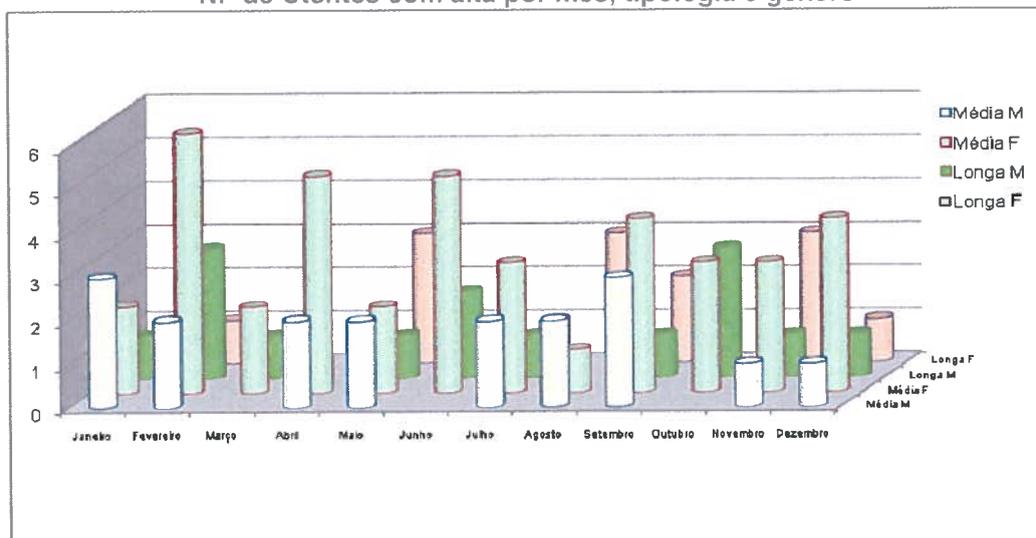
ALTAS 2015				
	Média		Longa	
	M	F	M	F
Janeiro	3	2	1	1
Fevereiro	2	6	3	1
Março		2	1	1
Abril	2	5		
Maio	2	2	1	3
Junho		5	2	
Julho	2	3	1	1
Agosto	2	1		3
Setembro	3	4	1	2
Outubro		3	3	
Novembro	1	3	1	3
Dezembro	1	4	1	1
<b>Total Parcial</b>	18	40	15	16
<b>Total</b>	58		31	





Gráfico n.º 31

N.º de Utentes com alta por mês, tipologia e género



Quanto ao Destino Após Alta, na Unidade de Média Duração e Reabilitação e de acordo com a leitura do quadro seguinte e gráfico n.º 32, podemos verificar que 35 utentes regressaram ao domicílio. Destes, 14 sem indicação de qualquer cuidado após a alta e 21 com encaminhamento para outros serviços ou respostas sociais de apoio social e saúde, nomeadamente Fisioterapia em ambulatório e Serviço de Apoio Domiciliário, 6 utentes foram internados na resposta social Lar de Idosos, 2 faleceram, 7 foram transferidos para a Unidade de Longa Duração, devido à cronicidade do estado de saúde, 6 utentes foram enviados para o Hospital de Agudos após agudização, e 2 foram transferido para outra Unidade de Média Duração e Reabilitação para aproximação ao domicílio.

Destino dos Utentes após alta Hospitalar						
Dom. s/ CDom	Dom. c/ CDom.	ERPI	U Média	U Longa	Hospital	Óbitos
14	21	6	2	7	6	2

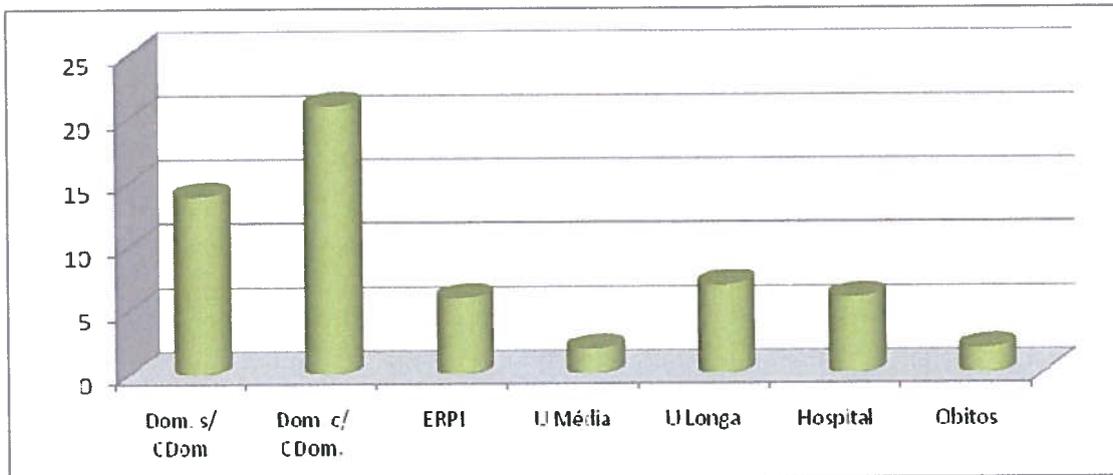
Podemos assim deduzir que 60% dos utentes atendidos durante o ano de 2015 regressaram ao seu domicílio, destes 40% tiveram uma reabilitação total durante o internamento, regressando a casa sem qualquer indicação de cuidados e 60% continuaram a ser apoiados no seu domicílio.





**Gráfico n.º 32**

Destino após alta dos internados na UCCI de Média Duração

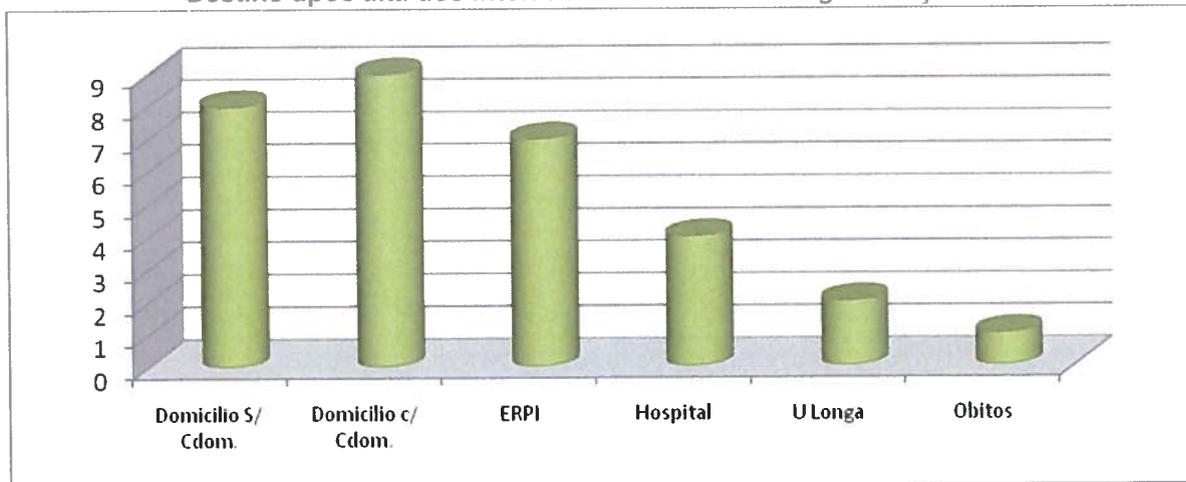


No que concerne à Unidade de Longa Duração e Manutenção, podemos verificar pelo quadro seguinte e gráfico n.º 33, que a maioria dos utentes regressou ao seu domicílio (17 utentes), destes 8 sem indicação de cuidados domiciliários e 9 com indicação para continuidade de cuidados, 7 foram integrados numa estrutura residencial para pessoas idosas, 2 foram transferidos para outra unidade de longa para aproximação ao domicílio, 4 foram transferido por agudização para o Hospital de agudos e 1 faleceu.

Destino dos Utentes após alta Hospitalar					
Domicilio S/ Cdom.	Domicilio c/ Cdom.	ERPI	Hospital	U Longa	Óbitos
8	9	7	4	2	1

**Gráfico n.º 33**

Destino após alta dos internados na UCCI de Longa Duração







*Handwritten signatures and initials in blue and black ink.*

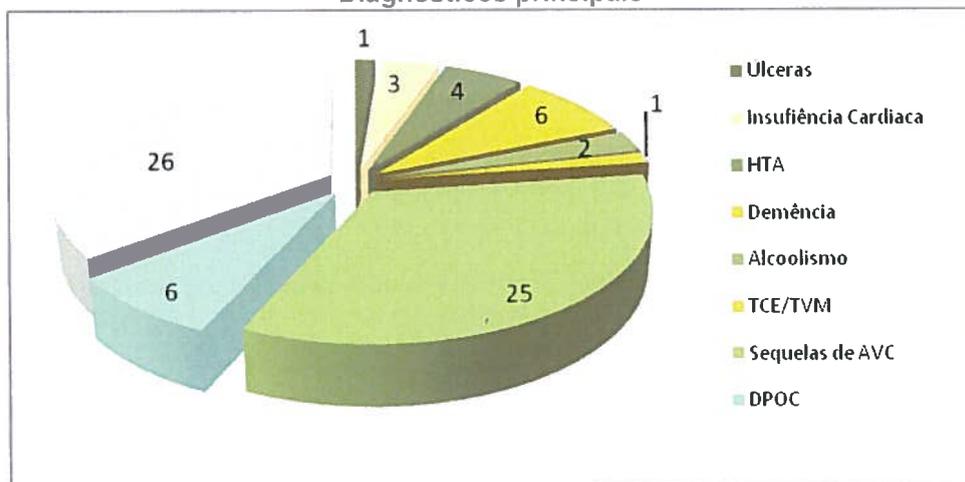
**Diagnóstico Principal e Secundário  
UCCI de Média Duração**

Os diagnósticos principais mais prevalentes dos utentes entrados na Unidade de Média Duração, foram os problemas musculo-esqueléticos (26), seguido das sequelas de AVC (25), A DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (6), Demência (6), entre outros com menor expressão que se podem verificar no quadro ao lado e gráfico seguinte.

Diagnósticos Principais	
	Principal
Úlceras	1
Insuficiência Cardíaca	3
HTA	4
Demência	6
Alcoolismo	2
TCE/TVM	1
Sequelas de AVC	25
DPOC	6
Problemas Musculo/esqueléticos	26
	74

**Gráfico n.º 34**

Diagnósticos principais



No que respeita aos Diagnósticos secundários, podemos verificar pela leitura do gráfico seguinte que a Hipertensão Arterial (HTA) e a Diabetes são os diagnósticos mais prevalentes, seguido de demência, úlcera crónica da pele e alcoolismo crónico.

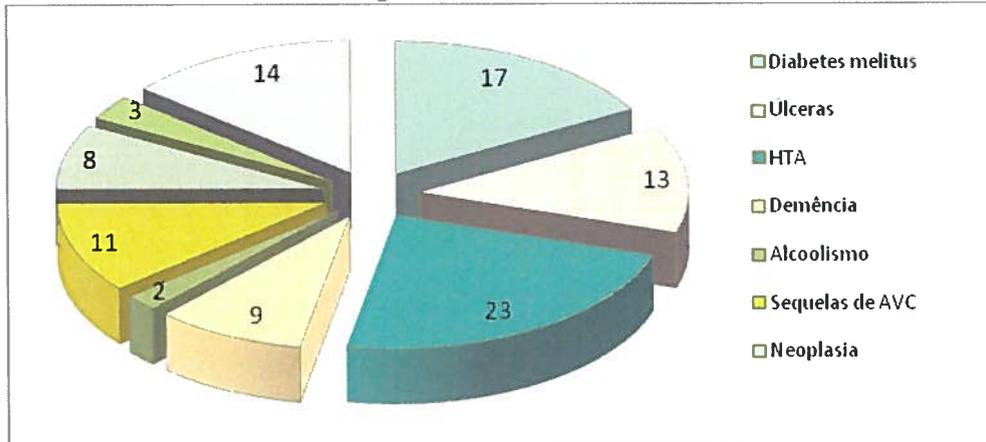




*[Handwritten signatures and notes]*

**Gráfico n.º 35**

**Diagnósticos secundários**



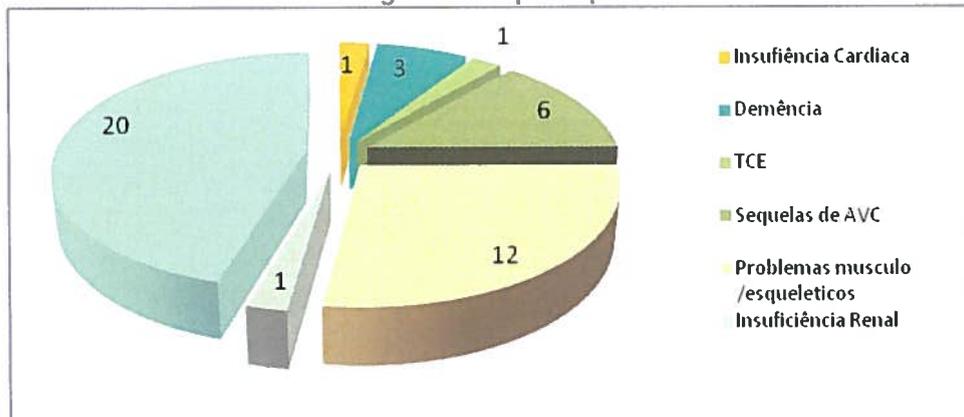
**Diagnóstico Principal e Secundário  
UCCI de Longa Duração**

Como podemos verificar no quadro ao lado e gráfico n.º36, os diagnóstico principais dos utentes admitidos na Unidade de Longa Duração, foram a Hipertensão Social (23), Diabetes Melitus (17), Problemas musculo/esqueléticos (14) o descanso do Cuidador (30), sequelas de AVC (11), demência (9), Neoplasia (8), DPOC (3) e Alcoolismo (2).

Diagnósticos Principais	
	Secundário
Diabetes melitus	17
Úlceras	13
HTA	23
Demência	9
Alcoolismo	2
Sequelas de AVC	11
Neoplasia	8
DPOC	3
Problemas Musculo/esqueléticos	14

**Gráfico n.º 36**

**Diagnósticos principais**







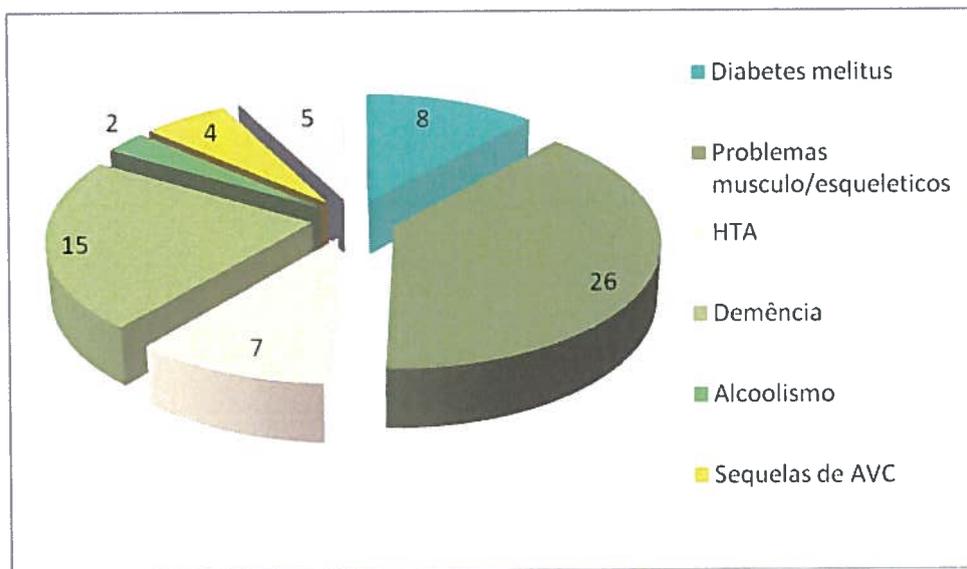
*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

No que respeita aos diagnósticos secundários, podemos verificar pela leitura do quadro seguinte e do gráfico n.º 37, que os problemas musculo/esqueléticos (26), a Demência (15), Diabetes (8), Hipertensão Arterial (7), Neoplasia (5) e sequelas de AVC (4) são os diagnóstico mais prevalentes.

Diagnósticos Secundários	
Diabetes melitus	8
Problemas musculo/esqueléticos	26
HTA	7
Demência	15
Alcoolismo	2
Sequelas de AVC	4
Neoplasia	5

**Gráfico n.º 37**

Diagnósticos secundários



**Tempo de Permanência**

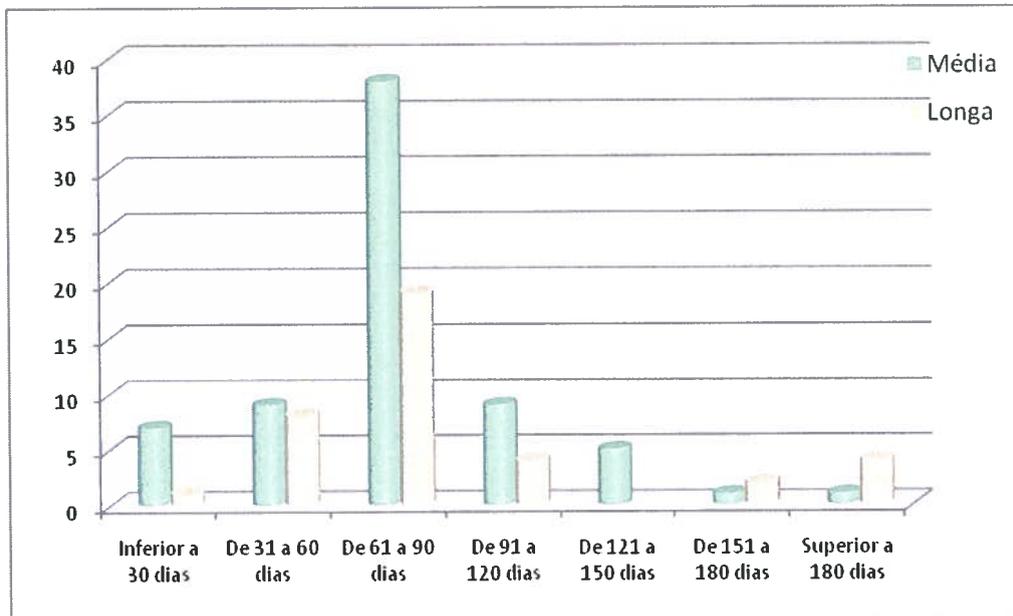
Podemos verificar pelo gráfico 38, que a maioria dos utentes com alta durante o ano de 2015 da Unidade de Cuidados Continuados, seja na tipologia de Média ou Longa Duração, permaneceram entre 61 e 90 dias. Situação que só por si não constitui uma surpresa considerando que a tipologia de média duração estipula 90 dias como tempo máximo de permanência e os descansos do cuidador também têm um limite máximo de 90 dias de internamento, por ano.





Gráfico n.º 38

Tempo de Permanência dos utentes da UCCI

**Grau de Dependência**

No que concerne ao grau de dependência, avaliado com base no índice de Katz (que avalia a capacidade funcional do idoso, nomeadamente a nível das actividades da Vida Diária, como vestir-se, tomar banho, alimentar-se, deslocar-se, e realizar a sua higiene pessoal). Verificamos que dos 74 utentes assistidos na Unidade de Média Duração, durante o ano transacto, 56 eram totalmente dependentes e que, no momento da alta 39 mantinham este grau.

Grau de dependência Média		
	Entrada	Saída
Totalmente Dependente	56	39
Dependente	17	29
Independente	1	6
	74	74

Em oposição, 1 utente era independente e 6 alcançaram este estado no final do internamento. Se tivermos em linha de conta a semi-dependência, verificamos que 17 utentes integravam esta categoria e no final do internamento saíram semi-independentes, 29 utentes.

Esta situação faz-nos reflectir sobre o facto de os utentes chegarem à unidade em graus muito elevados de dependência, a sua grande maioria sem potencial para

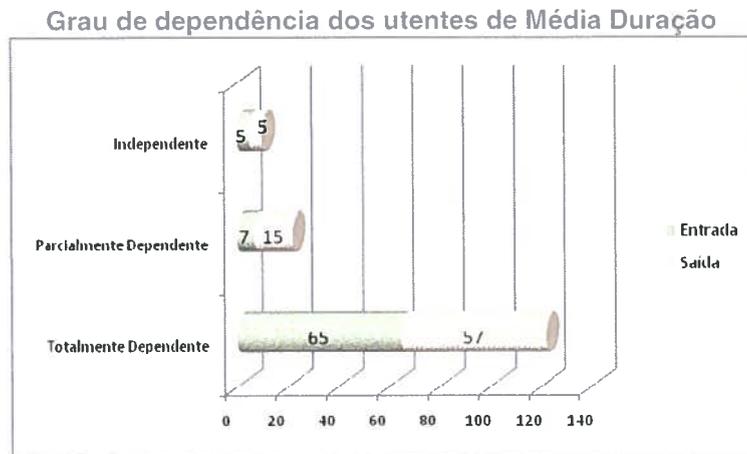




*[Handwritten signatures and notes]*

reabilitação, o que se constituí como um factor negativo para a prossecução dos objectivos da unidade de média duração.

**Gráfico n.º 39**

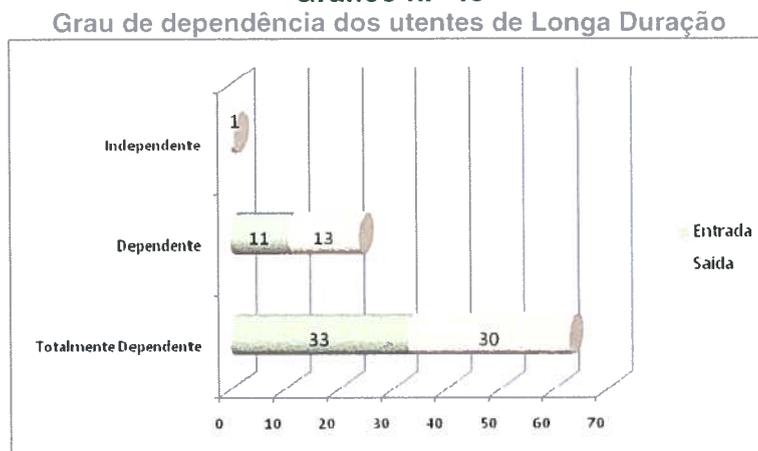


Podemos verificar, pelo quadro seguinte e gráfico n.º 40, que 33 utentes atendidos na Unidade de Longa Duração, durante o ano transacto, eram totalmente dependentes e que este valor passou a 30 no final do internamento. No que diz respeito à categoria “semi-dependente” podemos constatar que foram atendidos com perfil de inclusão nesta categoria 11 utentes e tiveram alta 13.

Grau de dependência Média		
	Entrada	Saída
Totalmente Dependente	33	30
Dependente	11	13
Independente		1
	44	44

Podemos ainda verificar que não entrou nenhum utente com grau “independente” e saiu 1 utente com o grau referido.

**Gráfico n.º 40**







**Terapias  
Fisioterapia, Terapia da Fala e Terapia  
Ocupacional**

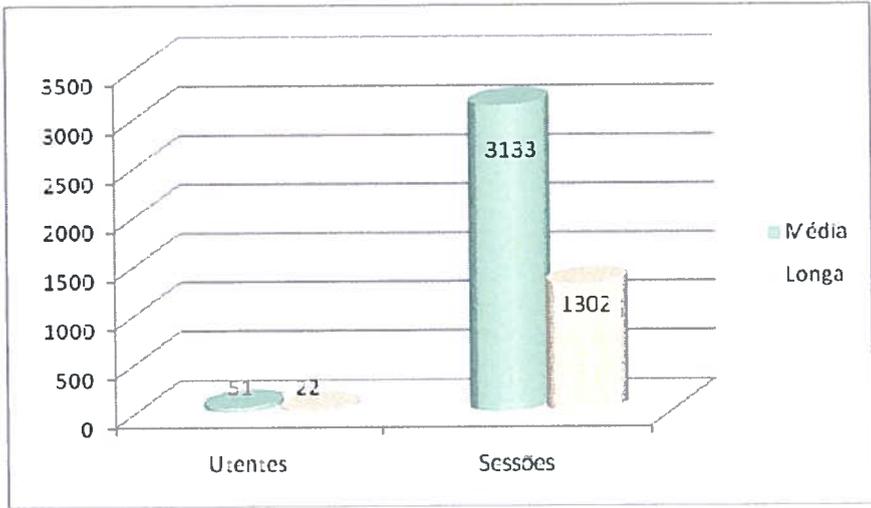
No quadro a baixo e gráfico n.º41, observa-se que a maioria dos utentes com cuidados de fisioterapia se encontram internados na Unidade de Média Duração e reabilitação (51 utentes), sendo claramente a população que mais deveria beneficiar destes cuidados, foram avaliados todos os internados, no entanto, nem todos entram com potencial de reabilitação de forma a usufruir de uma reabilitação efectiva. Assim podemos constatar que foram efectuadas 3133 sessões de fisioterapia a 51 dos 74 utentes atendidos.

Sessões de Fisioterapia		
	Utentes	Sessões
Média	51	3133
Longa	22	1302

Na Unidade de Longa Duração e de Manutenção, foram avaliados os 44 utentes atendidos durante o ano de 2015, no entanto, uma grande maioria não tem qualquer potencial de reabilitação, assim podemos verificar pela leitura do quadro apresentado e do gráfico n.º 17, que só metade dos utentes atendidos tiveram sessões regulares de fisioterapia, ou seja 1302 sessões.

**Gráfico n.º 41**

N.º de utentes e sessões de Fisioterapia na UCCI







### Terapia da Fala

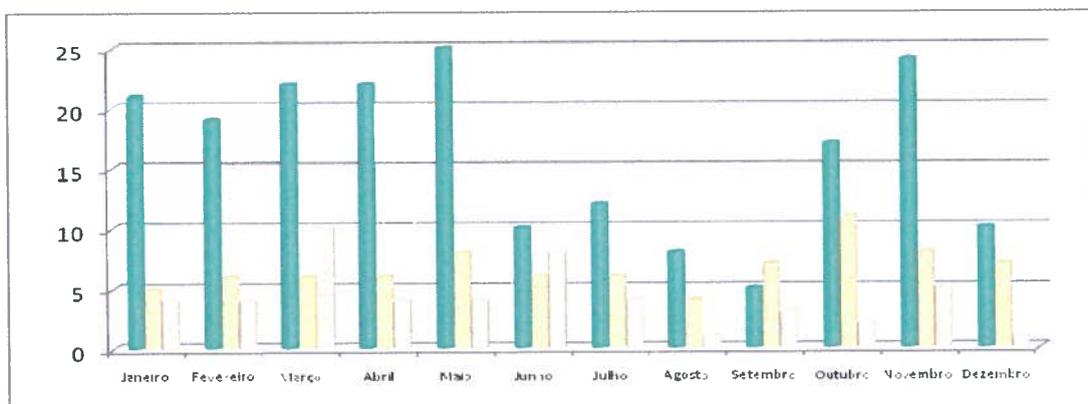
No que concerne à Terapia da Fala, podemos verificar pela leitura do gráfico 18 e quadro ao lado, que foram realizadas 325 sessões.

Sendo que 195 sessões em regime de ambulatório, 80 na Unidade de Cuidados Continuados e 50 no Centro de Actividades Ocupacionais.

Mês	Nº de sessões realizadas		
	Ambulatório	UCCI	CAO
Janeiro	21	5	4
Fevereiro	19	6	4
Março	22	6	10
Abril	22	6	4
Maio	25	8	4
Junho	10	6	8
Julho	12	6	4
Agosto	8	4	1
Setembro	5	7	3
Outubro	17	11	2
Novembro	24	8	5
Dezembro	10	7	1
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>80</b>	<b>50</b>

Gráfico n.º 42

Utentes da Terapia da Fala



### Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional é caracterizada como uma profissão da área de saúde que promove o desenvolvimento, tratamento e a reabilitação de indivíduos ou grupos que necessitem de cuidados físicos, sensoriais, psicológicos e/ou sociais, de modo a ampliar seu desempenho e participação ocupacional.

Ao longo do último ano, na Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Mortágua, o terapeuta ocupacional desenvolveu atividades





terapêuticas específicas, nas três áreas da ocupação humana: Atividades da Vida Diária, Produtividade e Lazer.

Como tal, o terapeuta ocupacional:

-Realiza uma breve entrevista com o utente e sempre que possível junto da família;

-Avalia o utente nas diferentes dimensões da ocupação humana;

-Estabelece objetivos terapêuticos, sempre que possíveis mensuráveis;

-Seleciona e aplica métodos, técnicas e recursos adaptados às condições físicas, sociais e culturais dos utentes;

- Cria, estimula e desenvolve condições e/ou situações que favoreçam o desencadeamento da Relação Terapêutica;

- Desenvolve e avalia sistematicamente o programa estabelecido, tendo sempre como valor e referência básica para seu trabalho o respeito à condição humana daquele que está sob seus cuidados (bioética);

Na tipologia de Média Duração, no universo de 60 utentes, a Terapia Ocupacional interviu com 31 utentes, perfazendo um total de 495 sessões, sendo 404 individuais e grupais 91.

Atividades de Vida Diária (Alimentação, Autocuidado) = 404

Lazer e Produtividade

Sessões de Movimento = 29

Sessões pela técnica de Reminescência = 20

Jardinagem = 12

Jogos (estimulação congitiva e Wii-Terapia) = 30

Na tipologia de Longa Duração, no universo de 32 utentes, a Terapia Ocupacional interviu com 25 utentes, perfazendo um total de 176 sessões, sendo 85 individuais e 91 grupais.

Atividades de Vida Diária (Alimentação, Autocuidado) = 85 sessões

Lazer e Produtividade

Sessões de Movimento = 29

Sessões de Terapia pela técnica Reminescência = 20

Jardinagem = 12

Jogos (estimulação congitiva e Wii-Terapia) = 30

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Mortágua no ano de 2015, manteve disponível o serviço de Terapia Ocupacional.

Este foi um ano dedicado ao melhoramento da intervenção obrigando assim, a ser refletido o modo de execução da intervenção grupal. A intervenção em grupo é





composta por atividades terapêuticas específicas, como tal, tiveram como fator negativo o espaço disponível, pois trabalhar com objetivos e criar sessões terapêuticas num espaço acessível a todos, não permite a securização do ambiente necessária para obter ganhos e progredir em direção a objetivos definidos.

O trabalho em parceria com a Animação Sociocultural, foi também diluído uma vez que não seria benéfico e prejudicava a obtenção de sucesso em cada atividade. No entanto, por parte dos técnicos, após o desmantelamento da receção, foi ainda experimentado trabalhar no átrio deste edifício, mas mais uma vez se tornou muito difícil a obtenção de ganhos, este espaço colocou os utentes ainda mais expostos, reduzindo assim a motivação para participar nos desafios propostos.

A partir de Junho de 2015, foi se sustentando a convicção que seria essencial a criação de um espaço que permita o desenvolvimento de Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária, criando um espaço que simule um espaço casa, e também que permita a securização do ambiente. Este espaço permitiria uma maior rentabilização



da Terapia Ocupacional e seria essencial para beneficiar todos os utentes internados nas tipologias existentes nesta UCCI.



Segue abaixo, algumas imagens do trabalho desenvolvido na UCCI.







## Psicologia

No período de 01 de Setembro de a 31 de Dezembro de 2015, na tipologia de Média Duração, foram avaliados 17 utentes, sendo que 7 beneficiaram de acompanhamento psicológico, perfazendo um total de 72 sessões.

Na tipologia de Longa Duração foram avaliados 8 utentes dos quais 6 usufruíram de acompanhamento psicológico, perfazendo um total de 40 sessões.

Foram realizadas, ainda, 12 sessões de acompanhamento psicológico a 3 funcionários da Santa Casa da Misericórdia de Mortágua.

## Animação Sócio-cultural

A Animação sociocultural é o conjunto de práticas desenvolvidas a partir do conhecimento de uma determinada realidade, que visa estimular a participação do utente, no meio em que se insere. É um instrumento decisivo para um desenvolvimento multidisciplinar integrado (social, cultural, etc.), individualmente ou em grupo.

O plano de atividades da Animação Sociocultural baseia-se, principalmente, nas efemérides relativas a cada mês, além de outras atividades complementares. Visto que numa UCCI, em que a entrada e saída de utentes é constante, a programação destas atividades deve ser mutável, adaptando-se rapidamente, sendo capaz de elaborar e executar um plano de intervenção, utilizando técnicas culturais, sociais, educativas, recreativas e lúdicas.

Em 2015, a Animação Sociocultural desenvolveu, nesta UCCI, as seguintes atividades:

Preparação das atividades (junto dos utentes de forma a apurar gostos e interesses pessoais) = 21

Ateliers de culinária = 10

Ateliers de expressão plástica e/ou manualidades = 38

Expressão Dramática = 5







*Handwritten signatures and initials in blue and black ink.*

Ateliers de poesia e leitura de notícias = 8

Tardes livres (passeios no espaço envolvente, saídas da sócio-recreativas e socioculturais, cinema, celebração de aniversários, celebração de missas e terços, etc.) = 80

Atualização do jornal de parede = 10

Jardinagem = 12

Sessões de Wii = 15

Jogos = 15

Reminiscências = 20

A Animação Sociocultural colabora com os vários recursos humanos disponíveis, principalmente com a Terapia Ocupacional, em sessões grupais.



Estas sessões de grupo, com a Terapeuta Ocupacional, foram diminuindo, principalmente pela falta de espaço específico. Ainda houve a tentativa de realizar as sessões no hall, mas rapidamente descartamos essa opção, devido às interrupções por parte de pessoas à procura da receção e secretariado ou utentes externos de fisioterapia.

Visto que o espaço atribuído para as atividades de Animação, também funciona como refeitório, é difícil e desgastante preparar e realizar atividades para grupos muito grandes, tendo em conta que é necessário mover mobiliário e ter tudo limpo e arrumado pelo menos quinze minutos antes das refeições, além de ter que esperar que o espaço seja higienizado depois do horário de almoço. Por isso, a partir de



Setembro, adaptei a minha forma de trabalho e passei a realizar, a maioria das atividades, com grupos mais pequenos, mesmo que isso implique repetir a mesma ou dividi-la por fases.

Tanto durante o estágio profissional como no novo contrato, tento, ao máximo, reutilizar materiais e programar as atividades com o menor

custo possível e na maioria das vezes sem custos.





*Handwritten signatures in blue ink.*

Segue abaixo, algumas imagens das atividades de Animação Sociocultural e da Terapia Ocupacional na UCCI.







## Creche

Em 2015, na continuação do contrato de cessão das instalações construídas no complexo do Centro Educativo pela Câmara Municipal de Mortágua, a Santa Casa da Misericórdia, continuou a desenvolver a resposta social Creche.

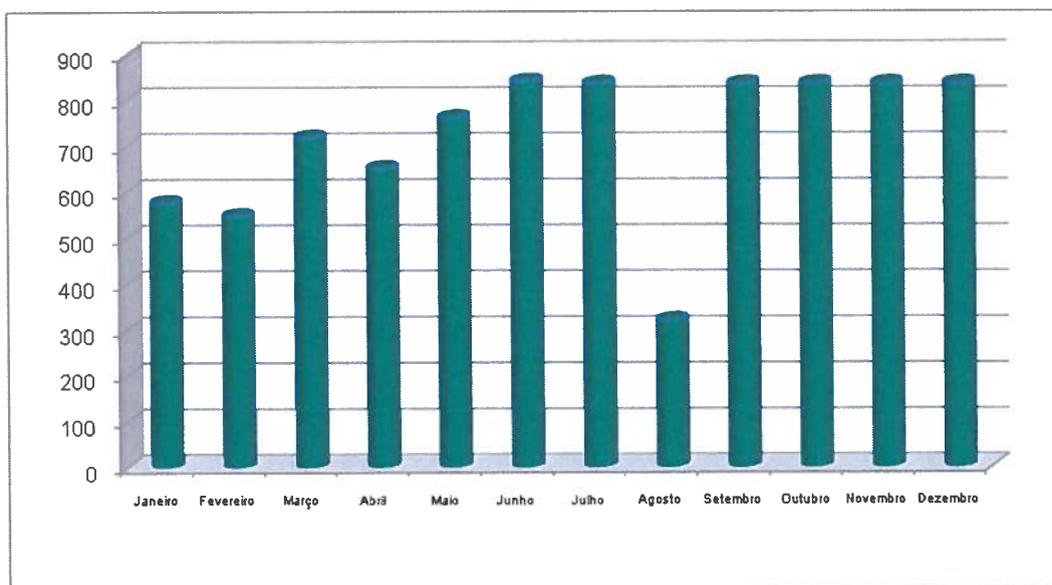
A Autarquia suporta as despesas de água, electricidade, telefone e internet, o que se constitui como uma ajuda essencial, uma vez que a Creche só tem 15 acordos de cooperação com a Segurança Social, continuando por isso a Santa Casa a suportar os maiores custo de funcionamento, que se consubstancia nas despesas com o pessoal.

Esta resposta social, estava em Dezembro do ano passado a ser frequentada por 42 crianças.

Como podemos verificar no gráfico seguinte, foram servidas 8594 refeições nesta resposta durante o ano de 2015.

**Gráfico n.º 43**

N.º de refeições servidas às crianças que frequentam a Creche



Numa perspectiva formativa, do grau de execução do Plano Anual de Atividades, no ano lectivo de 2014/2015. No sentido de facilitar a recolha e tratamento da informação, as educadoras foram tomando algumas notas nos blocos pessoais à medida que se iam realizando as atividades. Notas estas que nos ajudam a refletir a execução das ações programadas que integram o PAA.





Foram muitas as atividades programadas e cumpridas na sua generalidade. Outras, até foram surgindo, apesar de não programadas no documento oficial e assumiram também grande importância dentro do contexto em que foram apresentadas. A título de exemplo, a participação conjunta com os idosos do Lar numa sardinhada de S. João e também a realização da sementeira de uma horta no exterior do Lar de Idosos.

Para facilitar a leitura e análise das atividades realizadas elaboramos uma tabela sob a forma de estatística que nos permite uma análise global da execução e avaliação das mesmas.

Mês	At. Previstas	At. Executadas	% Execução
Setembro	4	4	100
Outubro	4	4	100
Novembro	2	2	100
Dezembro	4	4	100
Janeiro	2	2	100
Fevereiro	2	2	100
Março	5	4 (1)	80
Abril	5	4 (2)	80
Maio	4	4 (3)	100
Junho	3	3	100
Julho	3	3	100
Agosto	2	0 (4)	0

A atividade do Dia Mundial não foi executada uma vez que o tempo não nos permitiu realizar a atividade ao ar livre.

A atividades do Dia Mundial da Saúde não foi executada uma vez que a mãe que pensávamos convidar não se encontrava disponível nessa altura. Uma vez que lidamos com crianças tão pequenas não pusemos a hipótese de trazer uma pessoa que não lhes fosse familiar. Alteramos também a atividade do Dia Mundial da Dança. A aula que seria aberta aos pais deixou de o ser, uma vez que havia pais que não poderiam comparecer no horário definido pelo professor. Assim, para que as crianças cujos pais não poderiam participar na aula não se sentissem “desvalorizadas”, esta passou a ser para as crianças e adultos da creche.





O lanche conjunto com as famílias no Parque verde ou no Parque infantil da Gândara não se realizou nos moldes previstos passando a ser no espaço da creche.

As avaliações do ano letivo transato e a preparação do próximo foram feitas no início do mês de setembro, uma vez que a creche encerra sempre uma quinzena de agosto e as educadoras tiveram períodos de férias alternados e desencontrados.

Para finalizar, podemos concluir que obtivemos uma elevada taxa de execução das atividades, salientando o facto de que na sua maioria conseguimos alcançar grande parte dos objetivos a que nos propusemos nas mesmas.

Para o próximo ano vamos tentar proporcionar mais momentos de partilha com outras valências da instituição (SCMM), uma vez que consideramos serem uma mais valia para as nossas crianças pelo contacto com outras realidades e pela troca e partilha de experiências.





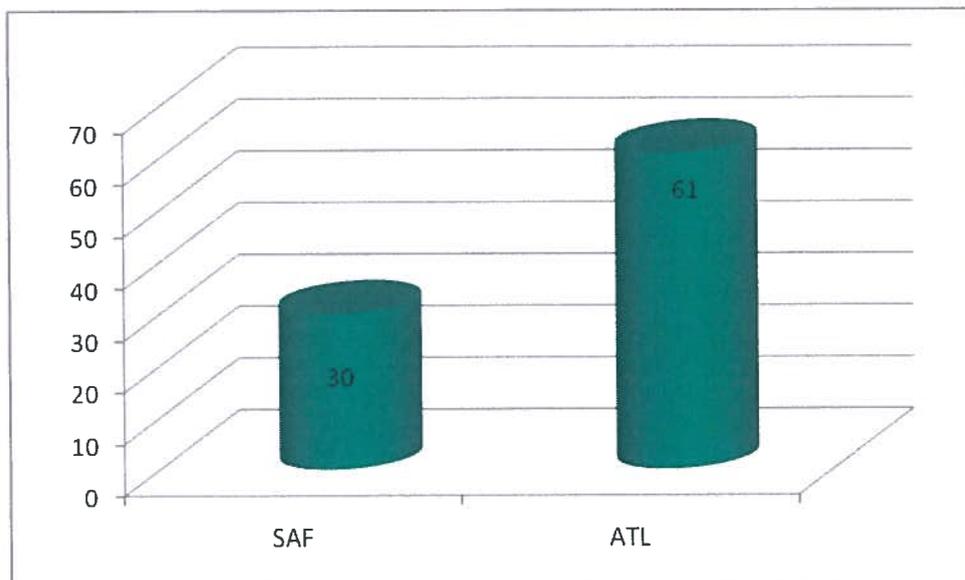
*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

### Serviços de Apoio à Criança e à Família

A educação integral e a ocupação correcta dos tempos livres são a maior garantia de que muitas crianças e jovens não virão a enfrentar, mais tarde, problemas que perturbem o seu percurso escolar e vida social. Por esta razão, tem a Santa Casa da Misericórdia uma resposta organizada no que respeita à prestação de cuidados educativos e de apoio social aos mais novos.

**Gráfico n.º44**

**N.º de crianças que frequentam os serviços de apoio à família**



Os Serviços de Apoio à Família que funcionam no Centro Educativo de Mortágua têm o apoio, para o seu funcionamento, da Câmara Municipal, através da celebração de protocolos de cooperação, ao nível do fornecimento gratuito das refeições a todas as crianças, dos serviços de apoio à família do pré-escolar e dos transportes escolares.

No ano 2015, frequentaram os serviços de apoio à família do pré-escolar – 30 crianças e o Centro de Actividades de Tempos Livres, 61 crianças

Procurou-se que as actividades fossem de encontro aos interesses e motivações das crianças e o mais diversificadas possível, tais como: actividades de expressão plástica, têxteis, costura e bordados, actividades ao ar livre, jogos de interior, audiovisuais.





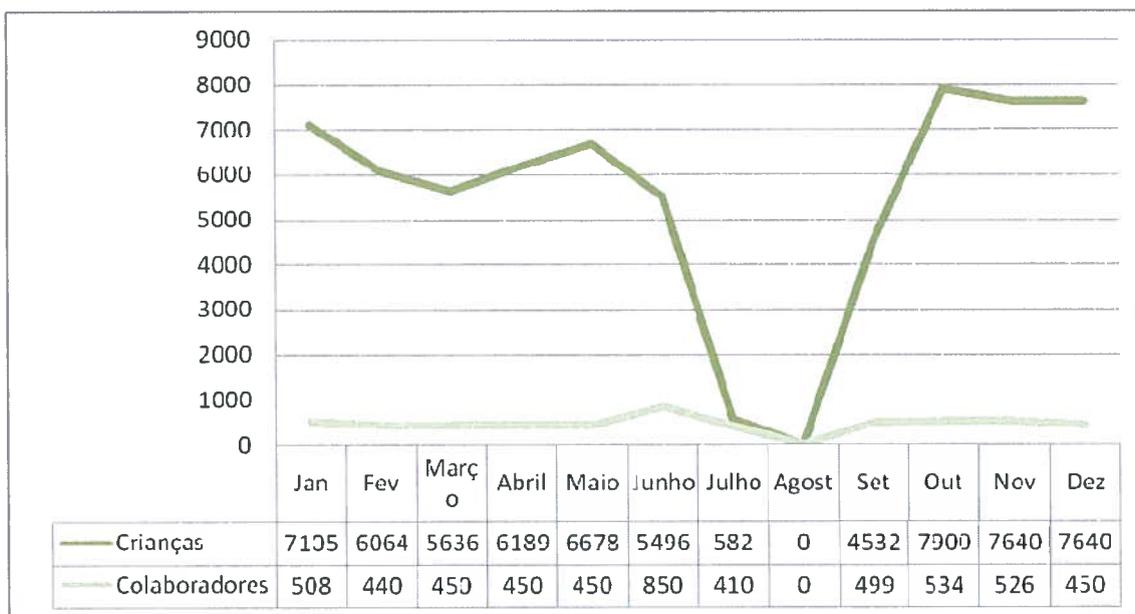
## Refeições nos Serviços de Apoio à Família

O fornecimento de uma refeição quente e equilibrada às crianças residentes no Concelho é um apanágio desta instituição à muitos anos, pois brincar a par da satisfação das necessidades básicas da nutrição, saúde, habitação e educação, é uma actividade fundamental para o desenvolvimento das capacidades potenciais de todas as crianças, ajuda-as no seu desenvolvimento físico, mental, emocional e social, por um lado e por outro permitiu que a maioria das mães, que até aqui eram “obrigadas” a ficar em casa pudessem procurar o próprio emprego.

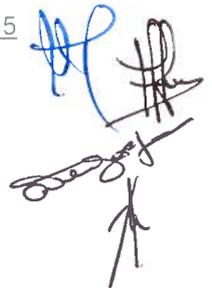
Assim, durante o ano de 2015, foram servidas 71.029 refeições nos diversos Serviços de Apoio à Família, distribuídas de acordo com o gráfico seguinte.

**Gráfico n.º 45**

Refeições servidas nos Serviços de Apoio à Família







## **CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS**

O Centro de Atividades Ocupacionais é uma resposta social que tem como objetivo geral desenvolver o potencial das pessoas com deficiência mental grave ou multideficiência, através da oferta de serviços/atividades e intervenções, em domínios fundamentais do desenvolvimento e promotoras de autonomia, da qualidade de vida e da inclusão social.

Depois do arranque em 2014, o ano de 2015 serviu para consolidar a equipa permitiu uma melhoria da intervenção uma vez que já havia um melhor conhecimento das especificidades de cada um dos utentes que possibilitou manter os seus melhores níveis funcionais do ponto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico e/ou social, por forma a dota-los de meios que lhe permitam modificar a sua própria vida, adquirindo uma maior independência, nunca descurando os seus direitos.

### **O Centro de Atividades tem os seguintes objetivos:**

- Promover a manutenção das capacidades das pessoas com deficiência mental, facilitando a sua integração social e, sempre que possível, o encaminhamento para programas de formação profissional e inserção profissional.
- Proporcionar bem-estar, lazer e melhor qualidade de vida, de acordo com as necessidades individuais de cada cliente.
- Proporcionar atividades de âmbito terapêutico, de modo a promover o bem-estar Bio-Psico-Social dos clientes e a sua reabilitação funcional.
- Criar relações afetivas estáveis.
- Desenvolver hábitos de trabalho, como a assiduidade, a pontualidade, o rigor e a organização.
- Proporcionar autonomia criativa.

### **Serviços Prestados:**

O CAO em 2015, teve, como principal atividade a promoção do bem-estar e a qualidade de vida dos utentes, fomentou o desenvolvimento pessoal e social, contribuiu para a promoção de uma sociedade inclusiva através da participação em ações culturais e recreativas.





Os utentes do CAO tem uma abordagem com uma visão holística. Nesta conformidade, realizaram-se atividades ao nível do bem-estar, da inclusão social e do desenvolvimento pessoal e social. De salientar as atividades desenvolvidas ao nível do bem-estar físico, Desporto adaptado, entre elas a modalidade de Boccia, piscina/natação e fisioterapia.

De modo a cumprir estes objetivos foram desenvolvidas as seguintes atividades em 2015:

**Atividades Estritamente Ocupacionais** - atividades que visam manter a pessoa ativa e interessada, favorecendo o seu equilíbrio e bem-estar físico, emocional e social;

- Atividades da Vida Diária;
- Expressão Plástica;
- Tapeçaria;
- Carpintaria;
- Manutenção dos espaços.

**Atividades de Desenvolvimento pessoal e social** - atividades e dinâmicas que visam promover as competências de relacionamento interpessoal e autodeterminação / Autonomia, o bem-estar e a cidadania e participação social, até ao máximo potencial do utente;

- Expressão Corporal;
- Oficina Artística;
- Cuidados de Auto-Imagem;
- Desporto adaptado (Boccia)
- Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC)

**Atividades Lúdico- Terapêuticas** - atividades e dinâmicas, que geralmente implicam a activação físico-funcional e a estimulação sensorial que visam promover o bem-estar, físico e psicológico até ao máximo potencial do utente;

- Terapia da Fala, Fisioterapia, Psicologia;
- Piscina adaptada
- Snoezelen
- Equitação Terapêutica

**Atividades socioculturais** – atividades que proporcionam ao indivíduo momentos de lazer e enriquecimento cultural e pessoal.





- Cinco dias de Colónia de Férias na Tocha;
- Idas á Piscina uma vez por semana nos meses de julho e agosto;
- Churrascadas;
- Visita à Feira dos Calvos;
- Visita ao Presépio Cavalinho em Santa Maria da Feira;
- Realização de Piqueniques;
- Ida á Expormortágua
- Baile de Carnaval
- Participação em eventos da comunidade;

Os utentes frequentam as atividades que estão estabelecidas no seu plano individual, que vão de encontro às suas expetativas, interesses e capacidades.



### **Caracterização da População do CAO**

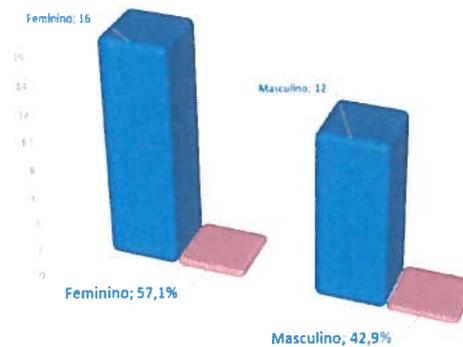
No ano de 2015 o CAO teve um total de 28 utentes. Apoiou também 3 alunos com necessidades Educativas especiais através de um Protocolo de Transição para a vida ativa, que frequentam o CAO uma manhã e duas tardes.





Gráfico nº 46

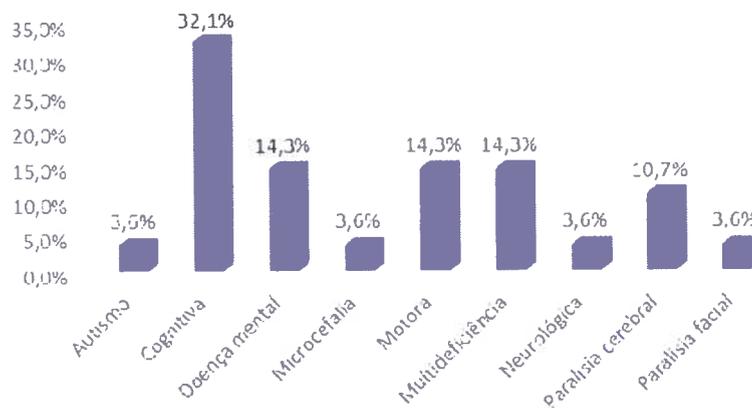
DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES POR SEXO - CAO



Relativamente ao gráfico nº 46, podemos verificar que o CAO é maioritariamente frequentado por utentes do sexo feminino (57,1%) e o restante pelo sexo masculino (42,9%).

Gráfico nº 47

DISTRIBUIÇÃO POR DEFICIÊNCIAS - CAO

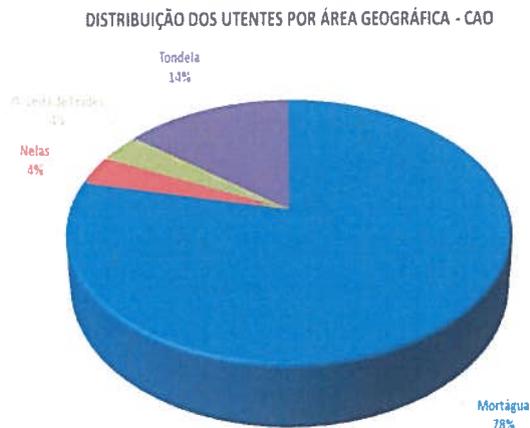


Como se pode observar no gráfico nº47, temos um conjunto de diagnósticos bastante diferenciados. Verifica-se uma maior prevalência na deficiência cognitiva, apresentando uma taxa de 32,1%, de salientar as deficiências motoras, 14,3%, tendo por isso, o CAO orientado muita da sua atuação para o bem-estar físico, nomeadamente através do reforço da Fisioterapia, desporto e piscina adaptada. Destaca-se também, a *Doença Mental* (14,3%), uma vez que tem características muito diferenciadas comparativamente ao restante grupo, tornando-se necessário programar atividades específicas/individualizadas de acordo com esta problemática.





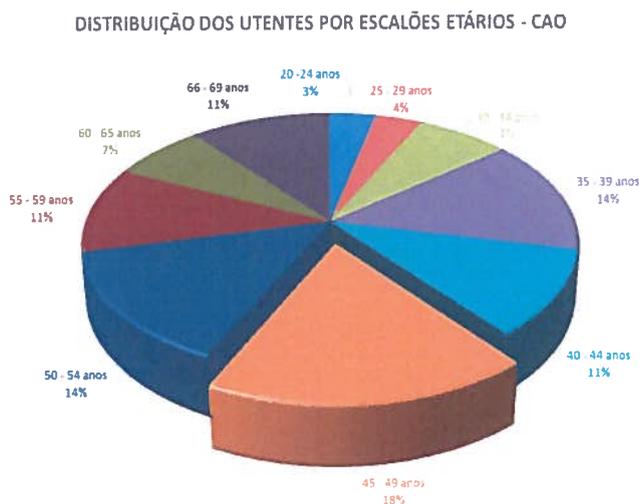
Gráfico nº48



O gráfico nº 48 indica-nos que 78% dos utentes apoiados pelo CAO são do concelho de Mortágua, uma vez que esta estrutura foi criada para se dar resposta as Pessoas Portadoras de Deficiência do Concelho.

Os que são de fora do concelho são na sua maioria pertencentes às vagas cativas da Segurança Social.

Gráfico nº 49



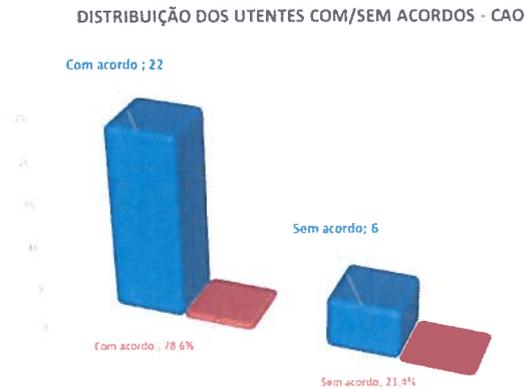
Através da análise do gráfico, observa-se que a população do CAO é essencialmente uma população jovem, a maior representatividade esta nas faixas etárias esta entre os 45-49 anos com 18% seguindo-se as faixas etárias dos 35-39 anos e 50-54 ambas com 14% dos utentes. Sendo por isso fundamental que o CAO





cumpra os seus objetivos ao nível do desenvolvimento das suas competências e capacidades, aumentando da sua autonomia através oferta de atividades diversificadas, promotoras da sua qualidade de vida.

Gráfico nº50



De acordo com o gráfico apresentado, verifica-se uma disparidade entre o número de utentes apoiados, num total de 28 e o número de utentes abrangidos pelo acordo de Cooperação (22). Esta disparidade está relacionada com os que não residem no Lar Residencial e que vem durante o dia para as atividades.

### Protocolos/Parcerias:

No ano de 2015 foram estabelecidos protocolos, com o objetivo de melhorar o funcionamento do CAO e que contribuíram para um valor acrescentado em termos de resultados:

- **Câmara Municipal de Mortágua** - Cedência da escola primária de Vila-Meã para desenvolvimento de Atividades Ocupacionais na área das Madeiras.







- **Escola Básica 2,3 de Mortágua**- Protocolo para desenvolvimento de atividades no CAO com alunos com Necessidades Educativas Especiais.
- **Eira St. Isabel**- Desenvolvimento de sessões de Equitação Terapêutica.

### **Candidaturas projetos de Financiamento:**

- Candidatura ao programa de projetos de financiamento do Instituto Nacional para a Reabilitação- Financiamento da Colónia de Férias, tendo-nos sido atribuído valor de 732 €.

### **Distribuição dos Recursos Humanos por Categoria Profissional**

**Quadro nº1**

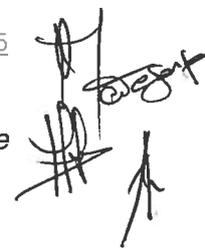
<b><u>Categorias Profissionais</u></b>	<b><u>Nº</u></b>	<b><u>Observações</u></b>
Auxiliares de Serviços Gerais	2	
Fisioterapeuta	1	20%
Monitores	2	
Tec.Sup. de Educação Especial	1	
Assistente Social	1	60%
Terapeuta da Fala	1	20%
Psicóloga/Diretora Técnica	1	20%
Estágio de Inserção	1	
Estágio Profissional/atividade Física	1	
Contratos de Emprego Inserção	2	

Uma vez que esta resposta, tem como finalidade desenvolver o potencial ou manter as capacidades das pessoas com deficiência é necessário ter um conjunto de atividades diversificadas e intervenções individualizadas, promotoras de autonomia e qualidade de vida e da inclusão social. Para o bom funcionamento do CAO é necessário, então, uma equipa multidisciplinar, por forma a dar resposta as necessidades e especificidades das Pessoas Portadoras de Deficiência.

### **Formação dos Colaboradores:**

No ano de 2015 as três técnicas superiores frequentaram a Formação de “*Construção de Planos Individuais na Deficiência*”.





Todos os Colaboradores do CAO tiveram Formação em “*Agressividade e Sexualidade na Deficiência*” num total de oito horas.

### **Atividades de Angariação de fundos:**

A angariação de fundos destina-se á promover atividades diferenciadas com os utentes e a contribuir para a sustentabilidade da Santa Casa da Misericórdia de Mortágua, em 2015 realizamos ás seguintes:

- Participação no mercado de Artesanato organizado pela Câmara Municipal de Mortágua;
- Noite de Fados Solidária:
- Participação na Expo Mortágua com Stand de Artesanato.

### **Considerações finais:**

O CAO no ano de 2015, desenvolveu atividades de carácter ocupacional, que visaram manter as pessoas com deficiência ativas e interessadas, favorecendo o seu equilíbrio físico, emocional e social. A valorização pessoal e o aproveitamento das capacidades dos utentes contribuíram para o aumento da sua autoestima.

O CAO promoveu o acesso atividades no exterior que procuram promover a interação com a comunidade.

Uma das grandes necessidades existente, ao nível de um espaço para desenvolver a área de Carpintaria, foi colmatada com a cedência da escola de Vila-Meã pelo Município.

Destaca-se todo o empenho e dedicação dos Recursos Humanos que tão bem souberam ao longo do ano lidar com os diversos desafios que o trabalho na Deficiência nos coloca diariamente.





## LAR RESIDENCIAL

Com este relatório pretende-se fazer uma análise e avaliação das atividades desenvolvidas em 2015, no contexto do Plano de atividades desenvolvido para o mesmo ano.

Assim sendo, e tendo em conta os diversos tipos de deficiência, e como tal, as múltiplas diferenças entre cada caso, considera-se que o Lar Residencial, não deverá servir unicamente para acolher, mas também para os ajudar a superar as suas dificuldades, tentando aumentar-lhes as suas competências básicas necessárias para terem uma melhor qualidade de vida.

Assim, o Lar Residencial da Santa Casa da Misericórdia de Mortágua é uma resposta social que visa receber prestar apoio, permanente ou temporariamente, a pessoas com deficiência mental ou multideficiência, em situação de ausência familiar permanente ou temporária (por morte, doença ou incapacidade dos progenitores ou familiares, ou sem qualquer suporte familiar). Um aspeto importante é a integração de doentes mentais nesta resposta social o que lhe coloca alguns desafios dadas as especificidades desta patologia.

### **Objetivos:**

- Proporcionar alojamento a pessoas com deficiência mental, com idades superiores a 16 anos, como recurso complementar ao apoio familiar.
- Promover o desenvolvimento e/ou manutenção da autonomia pessoal e social.
- Proporcionar o bem-estar físico e psicológico necessário ao seu equilíbrio global.
- Proporcionar períodos de lazer e entretenimento.
- Facilitar o seu processo de integração social.
- Fomentar a sua participação ativa nas decisões de carácter pessoal.
- Garantir a melhoria da qualidade de vidas das pessoas com deficiência e incapacidades

### **Atividades desenvolvidas:**

As atividades desenvolvidas visaram assegurar que o Plano individual de cada utente sejam asseguradas;

### **O LRE assegura a prestação dos seguintes serviços:**

- Cuidados de Higiene e Imagem
- Cuidados de saúde





- Administração Terapêutica
- Nutrição e Alimentação
- Tratamento da Roupa
- 

O Lar Residencial, sempre que possível, ao fim de semana, promove atividades de inclusão social e que proporcionem momentos de lazer e divertimento, tais como;

- Caminhadas;
- Participação em eventos promovidos pela comunidade ex. Idas ao Teatro, festa e participação da primavera, Jantar na Festa da Juventude, festa da castanha, ida á Expo mortágua, ida ao Mercado de natal entre outras.

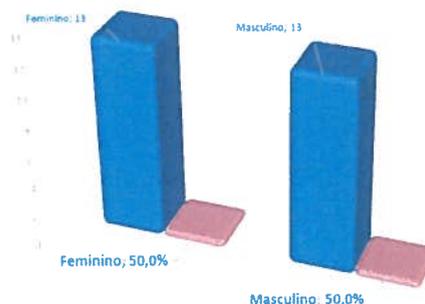
**Foram ainda realizadas outro tipo de atividades:**

Atividades inseridas nas vivências quotidianas. Assim os utentes com capacidade cooperam com as colaboradoras nas pequenas tarefas domésticas, tais como fazer a cama, manter os quartos limpos e arrumados, pôr a mesa, levantar a mesa. Estas pequenas tarefas domésticas contribuem para que o Lar se transforme num ambiente familiar. Jogos (tabuleiro, encaixe, loto, puzzles), tendo como objetivo aumentar a capacidade de atenção/concentração, coordenação motora e destreza manual bem como a capacidade de raciocínio.

O Lar Residencial em 2015, apoiou um total de 26 utentes.

Gráfico nº 51

DISTRIBUIÇÃO DOS UTENTES POR SEXO - LAR



Relativamente ao gráfico nº51, podemos verificar que 13% são indivíduos do sexo feminino e 13% pertencem ao sexo masculino, estando eles distribuídos por andares em função do género.



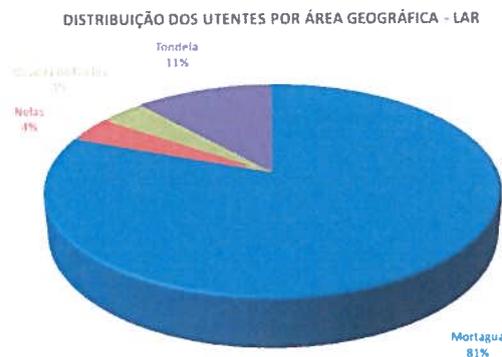


Gráfico nº 52



Como se pode observar no gráfico nº52, temos um conjunto de diagnósticos bastante diferenciados. Verifica-se uma maior prevalência na deficiência cognitiva, apresentando uma taxa de 34,6%, seguindo-se a doença mental (19,2%).

Gráfico nº 53



Verificamos, segundo o gráfico acima indicado, que 81% dos utentes residentes são do concelho de Mortágua. Os 11% correspondem a três utentes do concelho de Tondela. E os restantes 8% referem-se a dois utentes que ocupam as vagas cativas da Segurança Social, sendo a seleção destes utentes feita pela mesma.



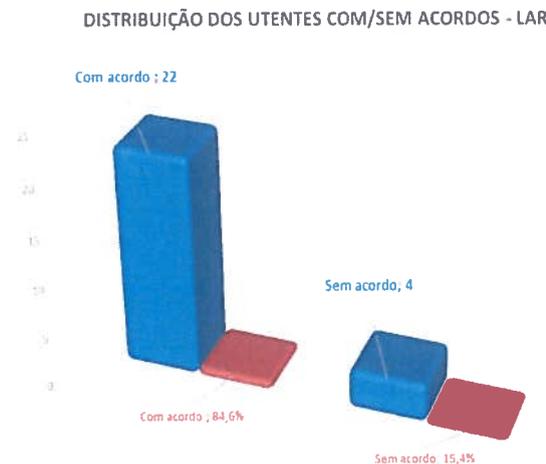


### Gráfico nº54



Através da análise do gráfico nº 54, à semelhança do CAO, observa-se que a população do Lar Residencial é essencialmente uma população jovem, a maior representatividade esta nas faixas etárias esta entre os 45-49 anos com 19% seguindo-se as faixas etárias dos 35-39 anos com 15% e 50-54 com 11% dos utentes. Sendo por isso fundamental que o Lar Residencial cumpra os seus objetivos ao nível do desenvolvimento das suas competências e capacidades, promovendo o aumento da sua autonomia.

### Gráfico nº55



No ano de 2015, o Lar Residencial, ultrapassou a sua capacidade de 24 utentes, uma vez que teve que ser dada resposta imediata à duas situações do concelho. Nesta resposta social, a Santa Casa da Misericórdia possui um Acordo de Cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social de Viseu para um total de 22 utentes, sendo que 4 vagas estão afectas à Segurança Social





### Distribuição dos Recursos Humanos por Categoria Profissional

<b>Categorias Profissionais</b>	<b>Nº</b>	<b>Observações</b>
Ajudantes de Lar	13	
Auxiliares de Serviços Gerais	4	
Psicóloga/Diretora Técnica	1	80%

O quadro de pessoal encontra-se de acordo com o estipulado com a Segurança Social.

### **Formação dos Colaboradores:**

Todos os Colaboradores do Lar Residencial, tiveram em 2015 Formação em “*Agressividade e Sexualidade na Deficiência*” num total de oito horas.

### **Considerações finais:**

Com o intuito de estimular os eu desenvolvimento, os utentes são então integrados nas atividades existentes no Lar Residencial, participando sempre que possível nos eventos de carácter cultural, festas sazonais e lúdico de forma a melhorar a sua qualidade de vida e fomentar as relações interpessoais.

Estas formas de apoio visam a sua valorização pessoal, a sua integração na comunidade. Ao serem atribuídas, tal como foi referido, funções, deveres e responsabilidades, pretende-se que os utentes se sintam em casa.

Apesar de institucionalizados, durante todo o ano, constitui preocupação permanente garantir a interação com as famílias, nomeadamente nas épocas festivas.

Uma palavra também de apreço aos Recursos Humanos desta resposta social, que tão bem souberam ao longo do ano lidar com os diversos desafios que o trabalho na Deficiência nos coloca diariamente, uma vez que trabalhar no apoio à Pessoa com Deficiência é assumir um domínio de ação onde os saberes e as práticas estão permanentemente incompletas e inacabadas. Há sempre uma história diferente, que exige uma resposta distinta.





## Serviços abertos à comunidade em geral

### Fisioterapia e Terapia da Fala

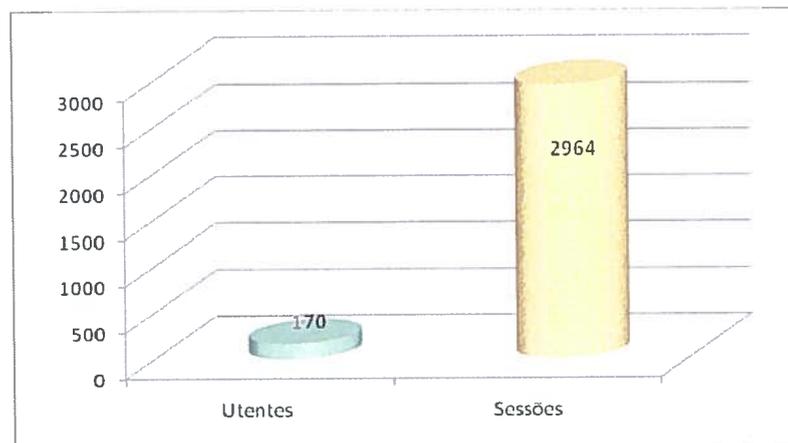
A Santa Casa da Misericórdia de Mortágua oferece à comunidade em geral, os serviços de Fisioterapia, Terapia da Fala e mais recente Terapia Ocupacional, em regime de ambulatório.

Em relação ao serviço de fisioterapia, como podemos verificar no gráfico seguinte, foram atendidos 170 utentes e realizadas 2964 sessões.

Fisioterapia	
Utentes	Sessões
170	2964

**Gráfico n.º 56**

N.º de utentes e sessões de Fisioterapia em Ambulatório



No que diz respeito ao serviço de Terapia da Fala, podemos verificar no gráfico seguinte os utentes atendidos ao longo dos meses do ano, aos quais foram realizadas 325 sessões.

Destas 325 sessões, 195 foram em regime de ambulatório, 80 na Unidade de Cuidados Continuados Integrados e 50 no Centro de Actividades Ocupacionais.

Mês	N.º de sessões realizadas		
	Ambulatório	UCCI	CAO
Janeiro	21	5	4
Fevereiro	19	6	4
Março	22	6	10
Abril	22	6	4
Maio	25	8	4
Junho	10	6	8
Julho	12	6	4
Agosto	8	4	1
Setembro	5	7	3
Outubro	17	11	2
Novembro	24	8	5
Dezembro	10	7	1
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>80</b>	<b>50</b>





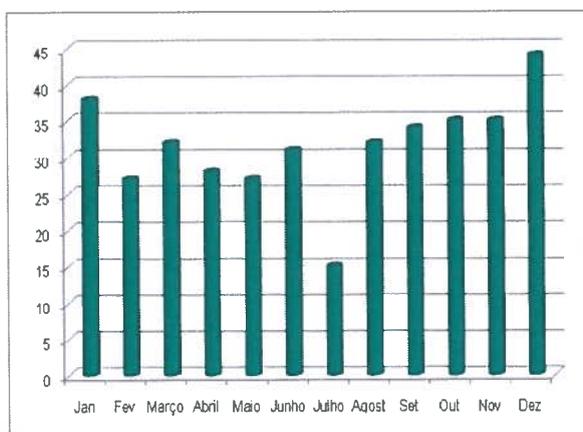
## Programa de Emergência Alimentar (PEA)

O PEA é um programa focado em medidas e soluções simples e diretas, que minorem o impacto social da crise e identifiquem as situações de resposta social mais urgente. Assenta na promoção e proteção dos direitos das pessoas em situação de maior vulnerabilidade e em grupos de risco.

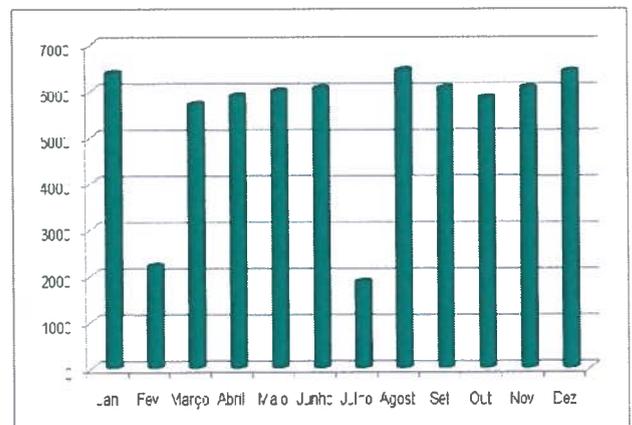
Durante o ano de 2015 e de acordo com o que se pode verificar no quadro e gráficos seguintes, o PEA apoiou as famílias mais carenciadas do concelho com 64.910 refeições.

Programa de Emergência Alimentar		
Mês	N.º Agreg	Refeições
Jan	38	6386
Fev	27	2212
Março	32	5704
Abril	28	5880
Mai	27	6000
Junho	31	6060
Julho	15	1860
Agosto	32	6448
Set	34	6060
Out	35	5820
Nov	35	6060
Dez	44	6420
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>64910</b>

N.º de Agregados Familiares apoiados



N.º de refeições fornecidas no PEA







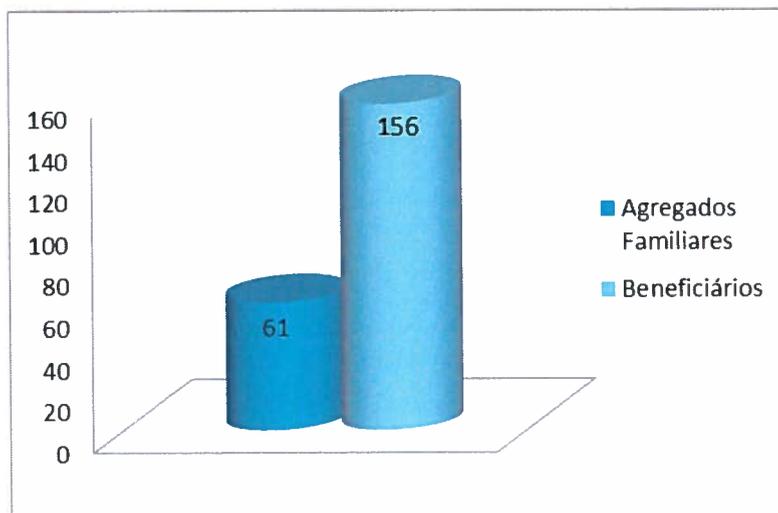
*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

### **Fundo Europeu de Ajuda a Carenciados (FEAC)**

O Fundo Europeu de Auxílio às Pessoas Mais Carenciadas (FEAC) para 2014-2020 veio substituir e melhorar o Programa de Distribuição Alimentar, essencialmente de apoio alimentar (PCAAC).

No ano de 2015 foram contempladas pelo Fundo Europeu de Ajuda a Carenciados 156 beneficiários num total de 61 agregados familiares.

Gráfico nº57  
Número de Beneficiários





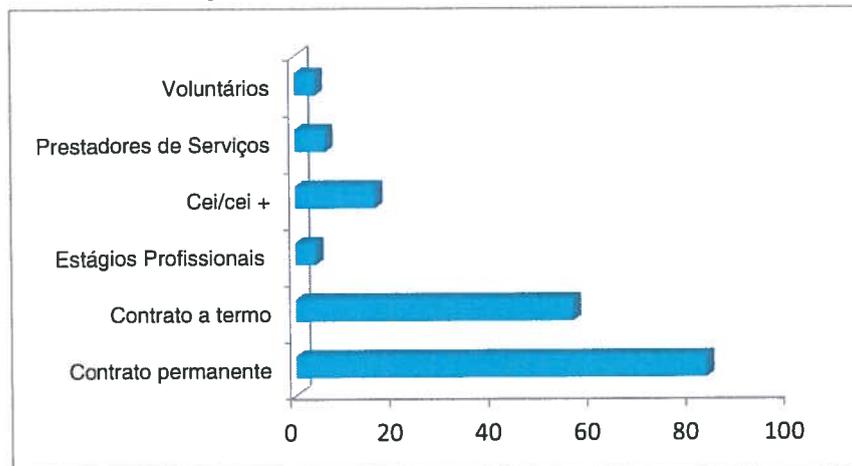


### Colaboradores

Segundo o gráfico abaixo apresentado a maioria dos colaboradores tem um contrato permanente com a Instituição, seguido de um contrato a termo, os prestadores de serviços apresentam um número mais reduzido, resultante da saída de alguns colaboradores que se encontravam nessa situação. Destamos o número de voluntários que tem vindo a crescer nos dois últimos anos.

Gráfico nº58

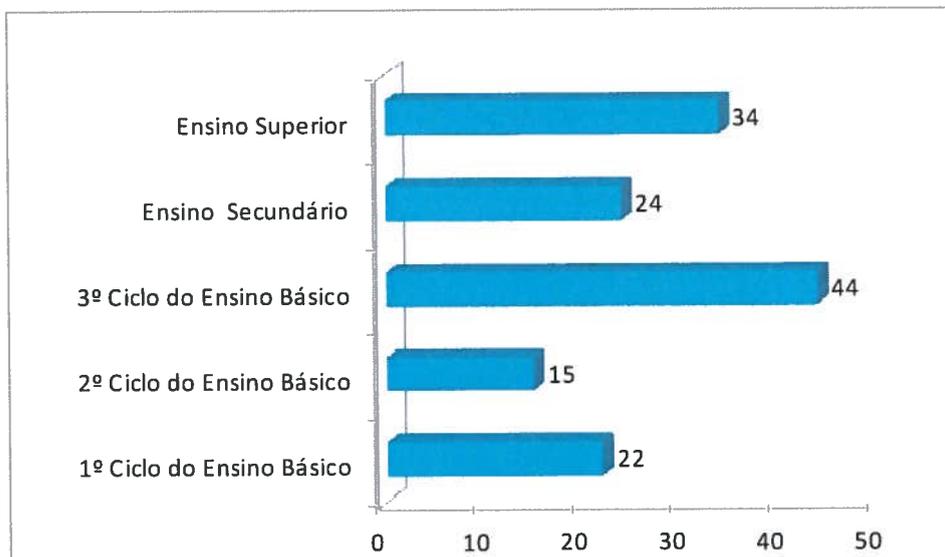
Distribuição dos Colaboradores por tipo de contrato



Podemos constatar que o grupo dos colaboradores a nível da escolaridade, possui na sua grande maioria, o 3º ciclo do ensino básico, seguido do grupo dos técnicos superiores, num total de 34 colaboradores, categoria que cresceu muito nos últimos anos resultante do crescimento dos serviços e das respostas sociais.

Gráfico nº59

Distribuição dos colaboradores por grau de escolaridade







## Outras Acções

### **Programa Rede Social**

A participação da Santa Casa da Misericórdia na Rede Social surge através de um convite efectuado pela Câmara Municipal.

A Rede Social tem como finalidade a erradicação ou a atenuação da pobreza e exclusão social, a concepção e avaliação de políticas sociais, a renovação e a inovação de estratégias de intervenção no contexto das dinâmicas em presença e o planeamento estratégico.

No sentido de concretizar estes objectivos, têm sido periodicamente realizadas reuniões de trabalho, nas quais as técnicas superiores da Santa Casa da Misericórdia têm participado activamente, respondendo sempre ao que lhes é solicitado.

### **Rendimento Social de Inserção**

A Santa Casa da Misericórdia de Mortágua faz parte da Comissão Local de Acompanhamento e cedeu a colaboração do pessoal técnico da Instituição ao Núcleo Executivo da Comissão Local de Rendimento Mínimo Garantido no:

Atendimento às famílias requerentes;

Elaboração das Informações Sociais das famílias;

Elaboração dos processos familiares;

Participação nos Processos de Inserção Social das Famílias;

Integração de beneficiários do RMG em valências, como Centro de Dia e Apoio Domiciliário;

Cedência de uma carrinha para as visitas domiciliárias às famílias do RSI.





## **Conselho Municipal de Segurança**

A Santa Casa da Misericórdia faz parte do Conselho Municipal de Segurança. Este Conselho é um órgão de diagnóstico da situação concelhia com carácter consultivo e opinativo. Os seus objectivos São:

Contribuir para um maior conhecimento da situação de segurança através da consulta a todas as entidades que o constituem;

Promover a discussão de medidas a adoptar no combate à criminalidade e exclusão social;

Apresentar propostas para a solução e/ou prevenção de problemas detectados e emitir pareceres com base na experiência.





### Considerações Gerais

A fim de permitir uma análise mais detalhada da situação económica e financeira da Santa Casa da Misericórdia, relevam-se os seguintes indicadores do exercício de 2015.

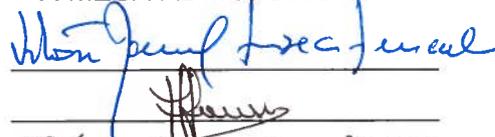
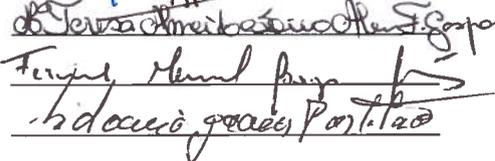
Relativamente à estrutura de custos constante da Demonstração de Resultados Líquidos as rubricas com maior peso percentual face aos custos globais são, por ordem decrescente:

Gastos com o Pessoal.....	58%
Fornecimento e Serviços Externos.....	20%
Custos das mercadorias consumidas.....	17%
Gastos com depreciações.....	5%
Outros Gastos e Perdas.....	1%

Acresce referir que o resultado líquido do exercício foi de 40.548,05 euros (quarenta mil quinhentos e quarenta e oito euros e cinco cêntimos), pelo que se propõe, após a competente aprovação das presentes contas em Assembleia Geral, que o mesmo seja transferido para resultados transitados.

Estas foram as acções e os investimentos da Santa Casa no 2015.

A MESA ADMINISTRATIVA

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
Teresa Almeida Costa  
Ferreira Manuel  
- Misericórdia de Vila Rica -

