



# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES 2015





# Relatório de Avaliação de Atividades

---

## INDÍCE

<i>Apresentação</i>	<b>3</b>
<i>Relatório de Avaliação de Atividades</i>	<b>4</b>
<i>1.1 - Centro de Dia</i>	<b>5</b>
<i>1.2 - Refeitório Social</i>	<b>8</b>
<i>1.3 - Serviço de Apoio Domiciliário</i>	<b>9</b>
<i>1.4 - Centro de Distribuição e Armazenamento de Recursos</i>	<b>15</b>
<i>1.5 - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) Centro Social</i>	<b>16</b>
<i>1.6 - Estrutura Residencial para pessoas idosas (ERPI) Centro Residencial</i>	<b>20</b>
<i>1.7 - Creche</i>	<b>25</b>
<i>2 – Saúde</i>	<b>27</b>
<i>3- Fisioterapia</i>	<b>41</b>
<i>4 – Animação Sociocultural</i>	<b>51</b>
<i>Notas Finais</i>	<b>73</b>



# Relatório de Avaliação de Atividades

---

## Apresentação

A Obra Social Padre Miguel é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos.

O objectivo primordial da Instituição é proporcionar qualidade de vida aos idosos, crianças e carenciados através de diferentes respostas sociais, totalizando o apoio diário de 262 utentes.

O Presente Relatório tem por objectivo descrever e avaliar as actividades desenvolvidas pela Obra Social Padre Miguel no ano de 2015.

A Obra Social Padre Miguel oferece várias Respostas Sociais, organizadas em três equipamentos:

### **Centro de Apoio Permanente à família:**

#### Respostas Sociais:

- Centro de Dia
- Serviço de Apoio Domiciliário I (SAD I)
- Refeitório Social
- Centro de Distribuição e Armazenamento de Recursos

### **Centro Social Padre Miguel:**

#### Respostas Sociais:

- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)
- Serviço de Apoio Domiciliário II (SAD II)
- Creche

### **Centro Residencial Padre Miguel:**

#### Resposta Social:

- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)



## Relatório de Avaliação de Atividades

No que respeita às atividades de melhoria decursivas do ano:

- A Direção da OSPM aprovou novos Regulamentos Internos e Estatutos, assentes na legislação em vigor;
- Realizou-se Formação “Segurança Contra Incêndios” (Fevereiro de 2015);
- Concretizou-se o Simulacro;
- Procedeu-se ao cadastramento dos Ativos Fixos Tangíveis no respectivo Software e a sua etiquetagem, assim o cadastro do mesmo encontra-se completo, correto e atualizado;
- Realizaram-se as ações de formação, organizadas anualmente em parceria com o IEFP, de forma a abranger os colaboradores do quadro da Instituição ou com contrato a termo, cumprindo assim as 35 horas de formação obrigatória, nomeadamente:
  - “Promoção da Integração Social e Comunitária de Pessoas Idosas” (Março 2015);
  - “Princípios de Ergonomia e Prevenção de Acidentes e Doenças Profissionais” (Setembro 2015);
- A Obra Social Padre Miguel conta ainda com a participação do Grupo de Cantares que ao longo do ano esteve presente em algumas atividades locais, designadamente:
  - III Feira de Emprego, Educação e Solidariedade promovida pela Câmara Municipal de Bragança;
  - Centro Social e Paroquial de Nossa Senhora da Assunção de Rebordãos;
  - Festa anual da Unidade Pastoral de Bragança que se realizou na aldeia de Samil;
  - Festa do final de ano Pré-escolar/1º Ciclo do Agrupamento de Escolas da Sé, com Marcha Popular;
  - 12º Encontro de Gerações do Concelho de Bragança que se realizou em Serapicos organizado pela Câmara Municipal de Bragança;
  - Concerto da Orquestra Fervença dinamizado pela Câmara Municipal de Bragança;
  - Participação nas festas realizados na própria Instituição.



## 1 - Respostas Sociais

### 1.1 - Centro de Dia

#### Centro de Apoio Permanente à Família

O Centro de Dia é uma resposta social que consiste na prestação de serviços contribuindo para a manutenção do idoso no seu meio sociofamiliar.

Este equipamento tem capacidade para 30 utentes. Tem atualmente 18 vagas comparticipadas pela Segurança Social.

Esta resposta social, no ano de 2015, foi comparticipada pela Segurança Social no valor de 107,04€ por utente e as mensalidades a aplicar aos utentes tiveram por base a circular n.º 3 da Segurança Social, substituída pela circular n.º 4 a partir de abril de 2015.

#### Ano de 2015:

Média de comparticipação do utente e família: 175,87€

Média do somatório de todas as comparticipações: 281,41€

Custo médio por utente: 480,18€

#### **Frequência de utentes**

O Centro de Dia, no ano 2015, não teve inscrições pendentes. As vagas comparticipadas pela Segurança Social estiveram ocupadas, à exceção do último semestre.

Os motivos da saída foram maioritariamente a institucionalização em lar da OSPM.

Foram monitorizados todos os processos individuais e realizados os processos de acolhimento.

	CD	Saídas	Admissões
Janeiro	18	1	4
Fevereiro	18	0	0
Março	18	2	2
Abril	19	0	1
Maio	17	2	1
Junho	18	0	1
Julho	19	0	1



## Relatório de Avaliação de Atividades

Agosto	16	3	0
Setembro	15	1	0
Outubro	17	0	2
Novembro	16	1	0
Dezembro	16	0	0

Gráfico: Motivos das Saídas dos Utentes Centro de Dia



### Prestação de cuidados ao utente

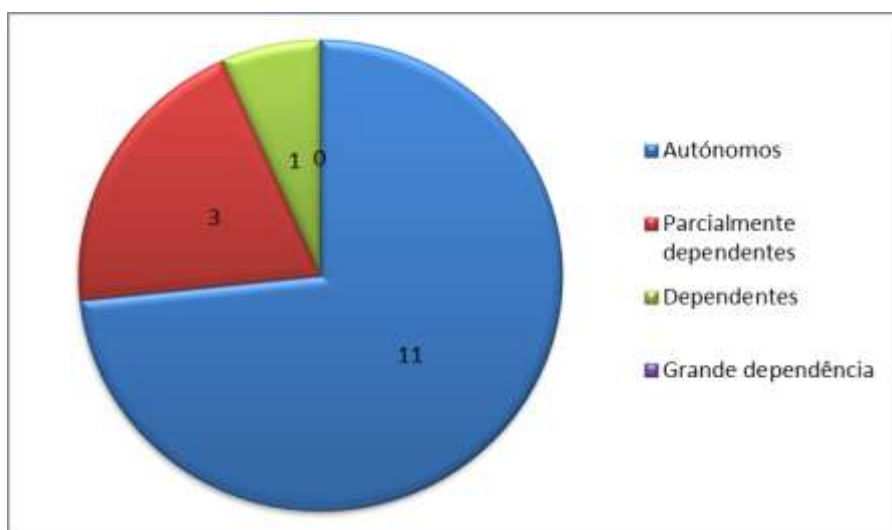
O Centro de Dia presta apoio nas Atividades da Vida Diária (AVD), através de serviços como higiene pessoal e alimentação. Além destes serviços foram ainda prestados serviços de transporte e animação sociocultural. Contudo, com a alteração dos regulamentos internos foram suprimidos os serviços de transporte e de fisioterapia.

Verificou-se que os utentes que frequentaram o Centro de Dia eram maioritariamente autónomos, apenas três utentes eram parcialmente dependentes e um dependente.



## Relatório de Avaliação de Atividades

Gráfico: Número de utentes segundo o grau de dependência





# Relatório de Avaliação de Atividades

## 1.2 - Refeitório Social

### Centro de Apoio Permanente à Família

O Refeitório Social consiste no fornecimento de refeições, em especial a indivíduos economicamente desfavorecidos.

Este equipamento tem capacidade para 25 utentes e 10 vagas compartilhadas pela Segurança Social.

Esta resposta social, no ano de 2015, foi compartilhada pela Segurança Social no valor de 163,45€ por utente, não sendo imputada qualquer mensalidade ao mesmo.

#### Ano de 2015:

Custo médio por utente: 249,60€

#### **Frequência de utentes**

As vagas em Refeitório Social são preenchidas segundo encaminhamentos da Segurança Social ou situações em que recorrem diretamente ao atendimento social da OSPM.

Maioritariamente são famílias de extrema carência económica, em que a problemática que mais se evidencia é o desemprego.

Meses	Número de Utentes
Janeiro	10
Fevereiro	7
Março	12
Abril	10
Maio	8
Junho	8
Julho	8
Agosto	8
Setembro	10
Outubro	10
Novembro	10
Dezembro	10





### **1.3 - Serviço de Apoio Domiciliário**

**Centro de Apoio Permanente à Família Social - SAD I (30)**

**Centro Social - SAD II (50)**

Esta resposta social consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária.

Este serviço tem capacidade total de 90 utentes, sendo que está afeto a dois edifícios, um sito no Largo das Amendoeiras com capacidade para 40 utentes e 30 vagas comparticipadas pela Segurança Social. Outro sito na Estrada de São Lázaro com capacidade e acordo para 50 utentes.

Ambos os equipamentos são comparticipados pela Segurança Social no valor de 246,46€ por utente e as mensalidades a aplicar aos utentes tiveram por base a circular n.º 3 da Segurança Social, substituída pela circular n.º 4 a partir de abril de 2015.

Ano de 2015:

Média comparticipação de utente e família: 63,19 €

Média do somatório de todas as comparticipações: 308,88€

Custo médio por utente: 302,49€

#### **Frequência de utentes**

O Serviço de Apoio Domiciliário, no ano 2015, não teve inscrições pendentes. Entre o Serviço de Apoio Domiciliário I e II, houve 19 desistências e realizou-se o acolhimento a 18 novos utentes.

Verificou-se um aumento gradual na admissão dos utentes, tendo sido ocupadas todas as vagas em maio de 2015.

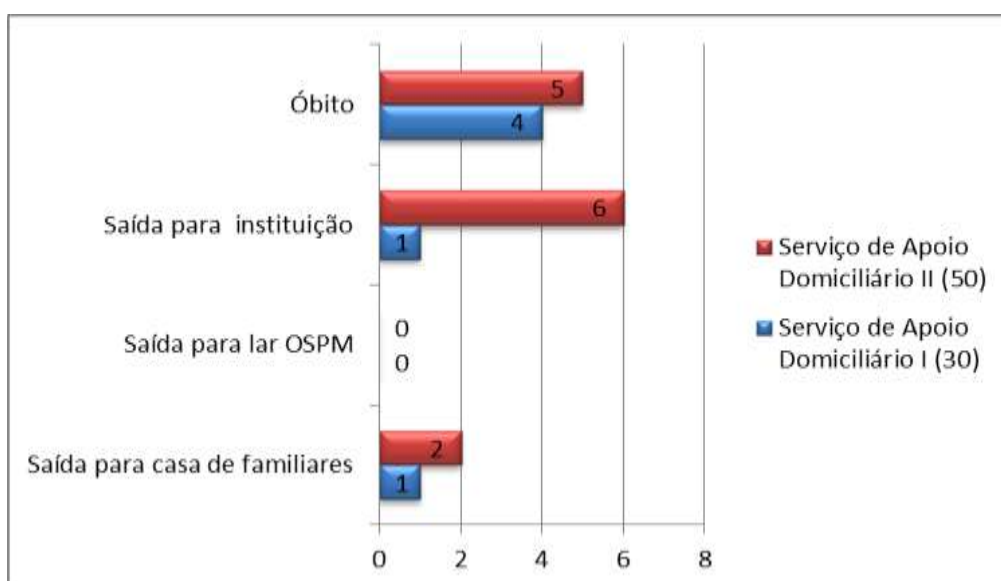


## Relatório de Avaliação de Atividades

Mês	Serviço de Apoio Domiciliário I (30) e II (50)	Saídas	Admissões
Janeiro	79	4	3
Fevereiro	78	2	1
Março	77	4	3
Abril	78	1	2
Maio	82	0	4
Junho	81	1	0
Julho	82	0	1
Agosto	81	1	0
Setembro	80	2	1
Outubro	80	3	1
Novembro	82	0	2
Dezembro	81	1	0
Total		19	18

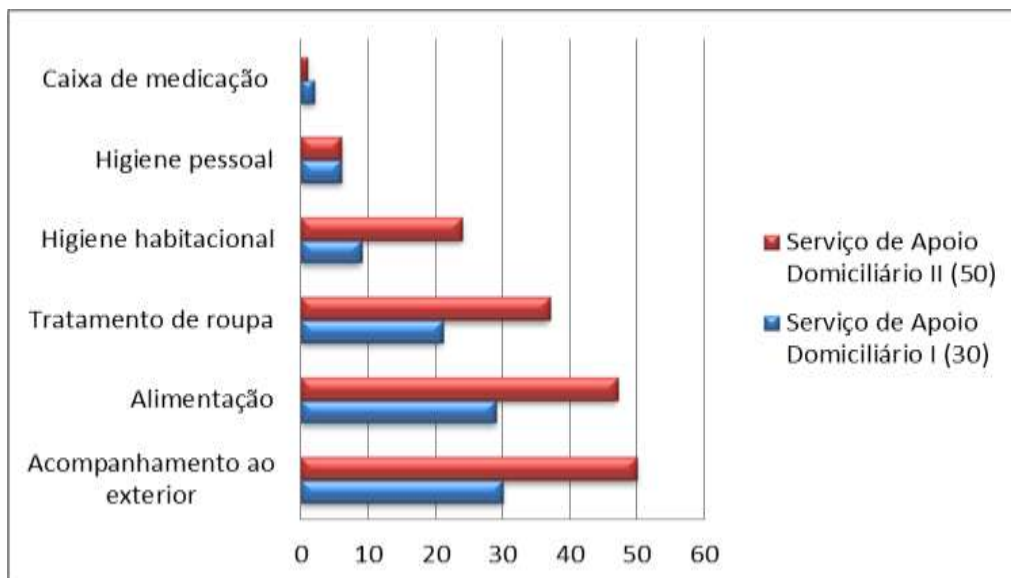
Relativamente às saídas de utentes, verificou-se que a institucionalização e o óbito foram os principais motivos da saída dos utentes.

Gráfico: Motivos das Saídas do SAD



A nível dos serviços prestados verifica-se um aumento. Sendo o serviço de alimentação e acompanhamento ao exterior o mais contratualizado, seguindo-se do tratamento de roupa.

Gráfico: Serviços contratualizados



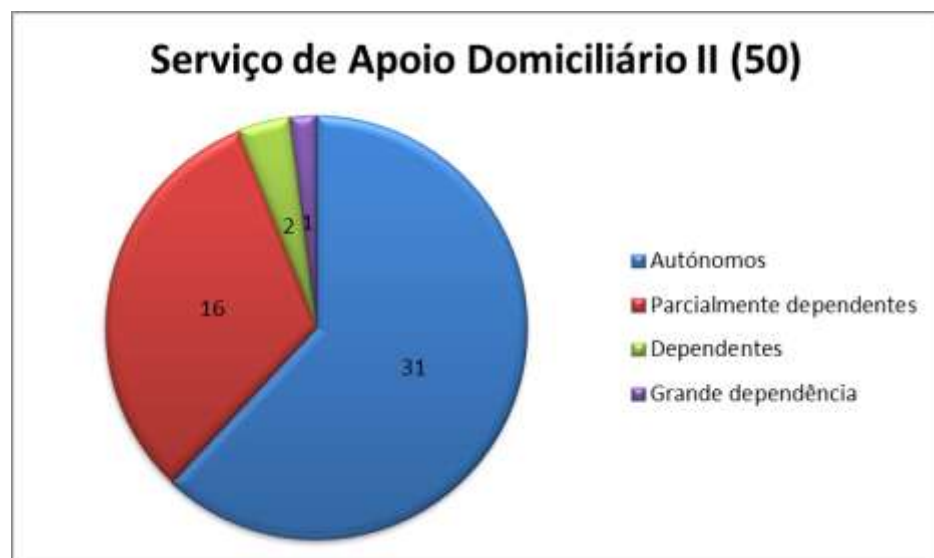
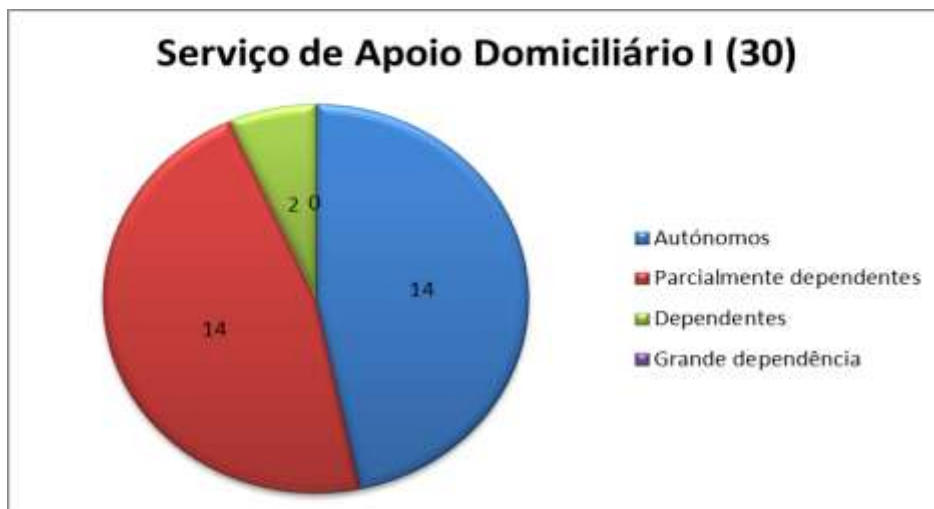
Os serviços são propostos ao utente após uma avaliação diagnóstica, tendo em conta a vontade e a necessidade do utente.

Nos gráficos que se seguem podemos verificar que os utentes de Apoio Domiciliário foram maioritariamente autónomos, contudo, a sua maioria sem qualquer retaguarda familiar.

Os utentes apresentam grandes dificuldades em realizar pequenas Atividades da Vida Diária (AVD).

Verifica-se, igualmente, que os utentes mais dependentes são normalmente os que contratualizam o serviço de higiene pessoal.

Gráfico: Número de utentes segundo o grau de dependência



No que respeita à permanência, verifica-se que 24 utentes frequentam a resposta social há mais de 5 anos, contudo um elevado número de utentes (36) frequentam a resposta há menos de 2 anos.

Gráfico: Tempo de permanência



Quanto às idades verifica-se que não existe uma predominância de uma faixa etária em específico.

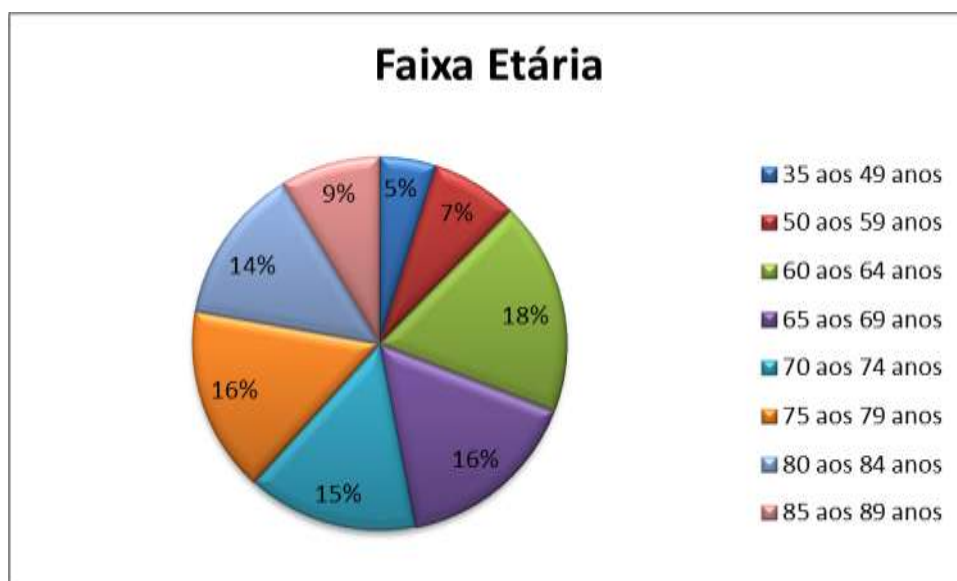
A idade dos utentes varia entre os 38 e os 89 anos. Sendo que, na faixa etária mais baixa (35-49 anos) são utentes que apresentam perturbações do foro psíquico, sem qualquer retaguarda familiar e que não conseguem assegurar as necessidades básicas.

Contudo, verificou-se que a prestação dos serviços de SAD incidiu principalmente nos utentes com mais de 60 anos.



## Relatório de Avaliação de Atividades

Gráfico: Gráfico: Percentagem de utentes por faixa etária





### **1.4 - Centro de Distribuição e Armazenamento de Recursos**

O Centro de Distribuição e Armazenamento de Recursos, funciona a partir do edifício Centro de Apoio Permanente à Família através de atendimento de famílias carentes, tendo sido apoiadas com bens alimentares e roupa.

Em dezembro realizou-se, à semelhança dos anos anteriores, o Almoço de entrega de Cabazes de Natal a famílias carentes num total de 15.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### 1.5 - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) Centro Social

Esta Resposta Social tem a capacidade e acordo de cooperação para 60 utentes.

A comparticipação da Segurança Social é de 362,49€ por utente e as mensalidades a aplicar aos utentes teve por base a circular n.º 3 da Segurança Social, substituída pela circular n.º 4 a partir de abril de 2015.

#### Ano de 2015:

Média comparticipação de utente e família: 570,24 €

Média do somatório de todas as comparticipações: 957,20 €

Custo médio por utente: 895,18 €

#### **Frequência de utentes**

A Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, em 2015, acolheu 16 utentes novos que manifestam geral satisfação em relação aos serviços e colaboradores.

O tempo médio de espera dos utentes admitidos foi de 52 dias. Ficaram por admitir 31 utentes, dos quais 19 ainda se encontram em espera e 12 desistiram, maioritariamente porque tiveram outra resposta mais rápida.

As vagas estiveram sempre preenchidas, à exceção de uma das 6 vagas que são da gestão da Segurança Social.

Mês	OCUPAÇÃO	Vagas Cativas da Segurança Social	Saídas	Admissões
Janeiro	60	6	2	3
Fevereiro	59	6	2	3
Março	60	6	2	0
Abril	60	6	0	1
Maio	60	6	1	2
Junho	59	5	1	0
Julho	59	5	1	1
Agosto	59	5	0	3



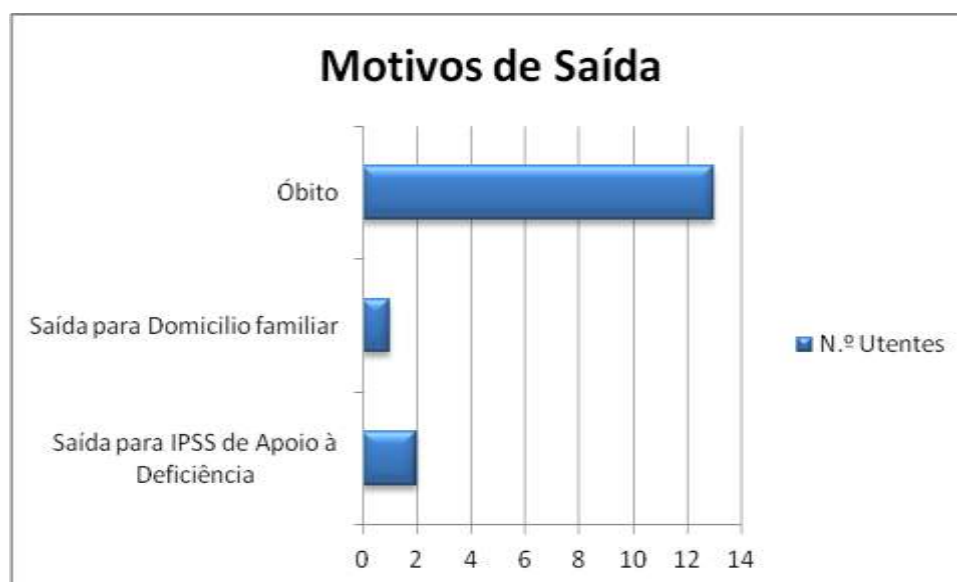


## Relatório de Avaliação de Atividades

Setembro	59	5	3	0
Outubro	60	6	1	2
Novembro	59	5	1	1
Dezembro	60	6	2	0
Total			16	16

O principal motivo de saída de utentes foi o falecimento (13) seguido de ida para outra Instituição de apoio à deficiência (2) e uma saída para domicílio familiar.

Gráfico: Motivos de Saída



### Prestação de cuidados ao utente

O utente institucionalizado usufruiu de ajuda na maioria das Atividades da Vida Diária (AVD), que decorre da sua dependência/necessidade de apoio. Verificou-se uma taxa de dependência elevada que manifesta uma maior necessidade de acompanhamento ao utente em vários níveis, nomeadamente na mobilidade/transferências, higiene pessoal e oral, tratamento de roupa, apoio para se vestir e apoio na alimentação.

Conforme o gráfico que se apresenta abaixo, apenas 10 utentes manifestam autonomia nas AVD's.

Relativamente à taxa de dependência, um dos fatores que se encontra relacionado é o facto de que quase metade dos utentes já se encontram institucionalizados. Relacionada com a taxa de dependência está também a taxa de permanência (quase metade dos utentes já se encontram Institucionalizados há mais de 5 anos).

Gráfico: Grau de dependência

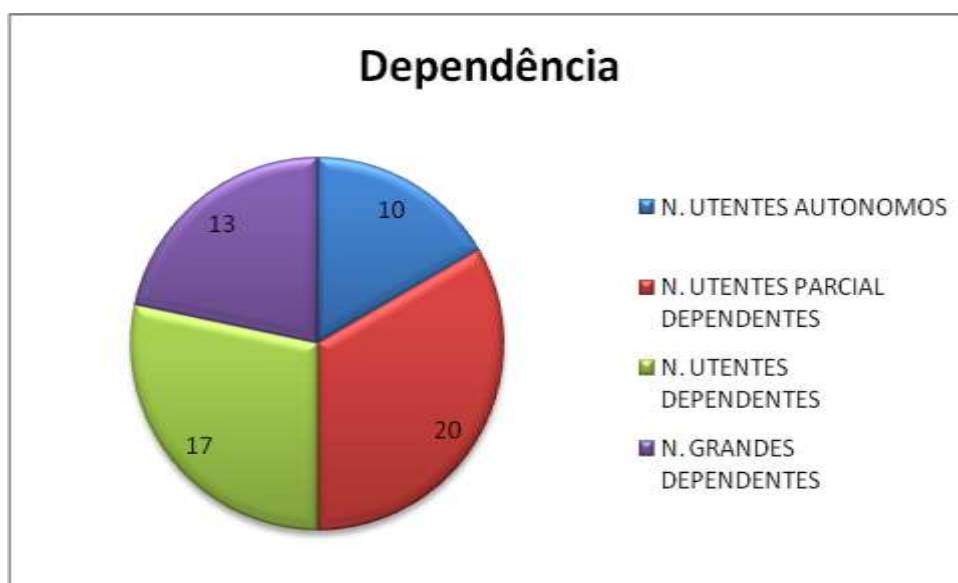


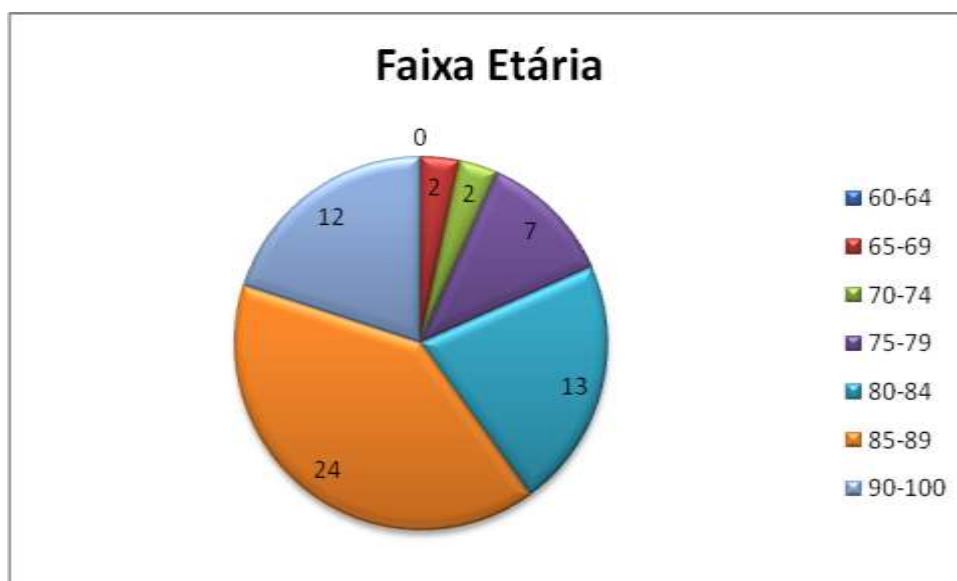
Gráfico: Tempo de Permanência





## Relatório de Avaliação de Atividades

Gráfico: Número de utentes por faixa etária



O apoio prestado ao utente é contínuo e pressupõe, para além da satisfação das necessidades básicas de alimentação e higiene, o acompanhamento diário de saúde, fisioterapia, animação e socialização, assim como o contacto com a família, a fim da prossecução dos planos individuais e um serviço de excelência.



### **1.6 - Estrutura Residencial para pessoas idosas (ERPI) Centro Residencial**

O Centro Residencial é uma resposta que satisfaz as necessidades de acolhimento institucional de diversificados estratos sociais, não sendo comparticipada pela Segurança Social.

No que respeita à capacidade da ERPI, a mesma é de 45 utentes, e as modalidades existentes são de aquisição de suite com prestação de serviços ou alojamento permanente ou temporário com prestação de serviços.

#### Ano de 2015:

Média comparticipação por utente: 1140€

#### **Frequência de utentes**

No ano de 2015 a ERPI manteve-se ocupada com 37 utentes, distribuídos pelas diferentes modalidades de serviço existentes, nomeadamente:

Na modalidade de aquisição de suite:

- 8 suites individuais;
- 3 suites partilhadas.

Na modalidade de alojamento permanente ou temporário:

- 7 suites individuais;
- 8 suites partilhadas.

Considera-se por este motivo que a taxa de ocupação foi de 100%, uma vez que as suites foram todas ocupadas, de acordo com o enquadramento e modalidade referenciada.

A ocupação das mesmas é ajustada à necessidade dos utentes, nunca ultrapassando a lotação de 45, capacidade máxima, de acordo com a licença de funcionamento emitida pela Segurança Social.

No que respeita a novas admissões, foram admitidos na ERPI 9 novos utentes, sendo que ficaram 8 inscrições por admitir.

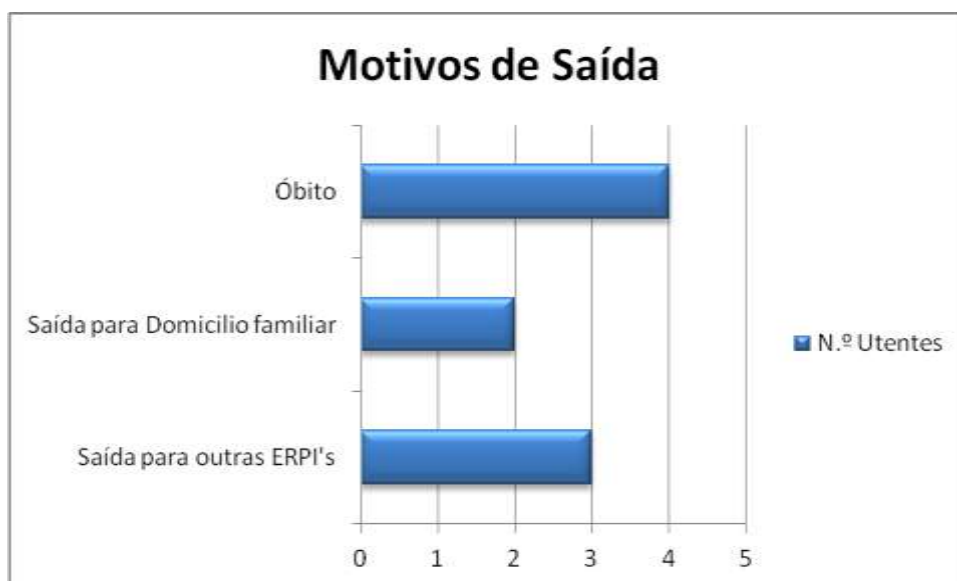


## Relatório de Avaliação de Atividades

Ano 2015/Mês	Ocupação	Admissões	Saídas
Janeiro	37	0	0
Fevereiro	37	0	0
Março	37	0	0
Abril	37	0	0
Maio	38	2	1
Junho	37	0	1
Julho	38	2	1
Agosto	35	1	4
Setembro	35	2	2
Outubro	37	2	0
Novembro	37	0	0
Dezembro	37	0	0
Total de utentes	37	9	9

Relativamente aos motivos de saída da ERPI, os mesmos foram diferenciados. Constatamos que 4 utentes saíram por óbito, 3 por transferência para outras ERPI's e 2 para o domicílio.

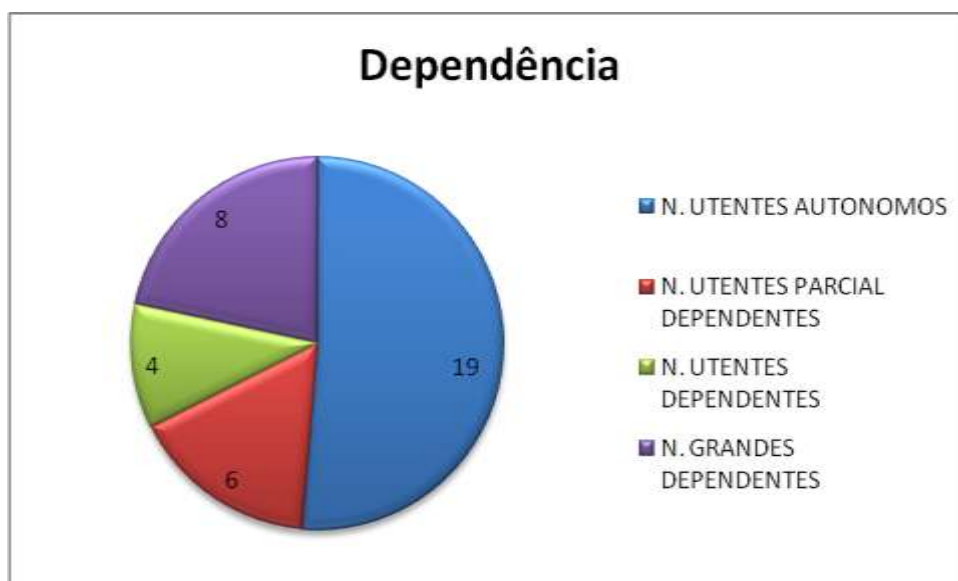
Gráfico: Motivos de Saída



### Prestação de Cuidados

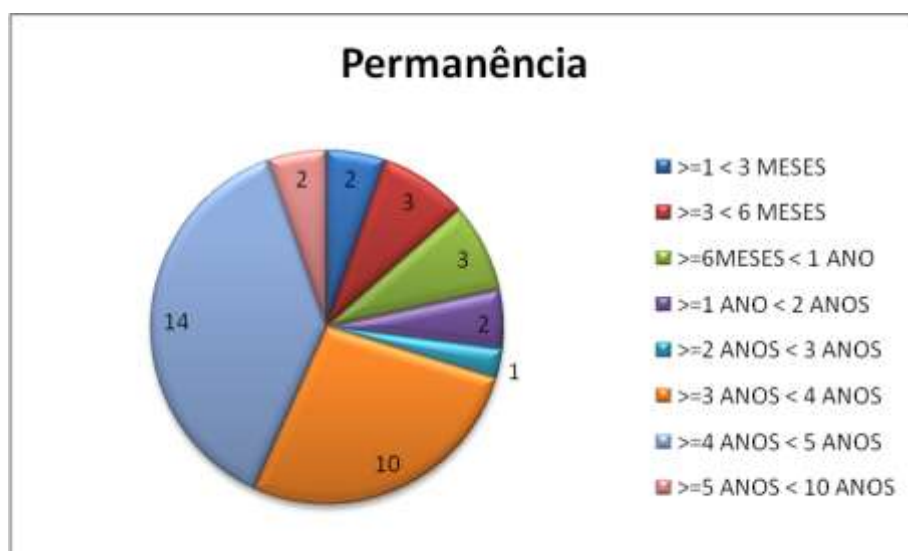
A prestação de atividades e serviços realizada de acordo com os princípios enunciados na legislação em vigor, foi realizada ao número de utentes supramencionado, nomeadamente, no que respeita ao apoio nas Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária, que foram adequados ao grau de dependência dos mesmos, conforme gráfico a seguir. Constata-se que existe um número significativo de utentes com diferentes dependências, sendo que, por esse motivo, existe uma maior necessidade de acompanhamento ao mesmo nas atividades supramencionadas.

Gráfico: Grau de dependência



Relativamente ao tempo de permanência, verifica-se que a maioria dos utentes está há mais de 3 anos institucionalizado, sendo que, por esse motivo, se estima a possibilidade dum agravamento de situação de dependência.

Gráfico: Tempo de Permanência

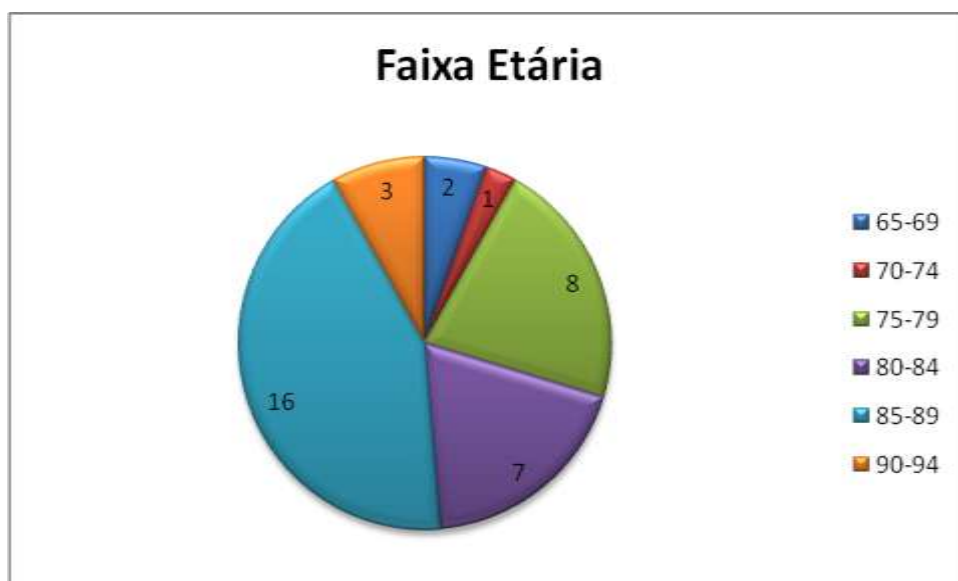


No que respeita à faixa etária dos utentes da ERPI referenciada verifica-se que a maioria se encontra acima dos 75 anos de idade.



## Relatório de Avaliação de Atividades

Gráfico: Número de utentes por faixa etária



Assim, podemos concluir que a ERPI desenvolveu um conjunto de atividades e serviços de apoio social ao utente, no ano de 2015, atendendo sempre a critérios de qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade do idoso, num serviço que se pretende de excelência na qualidade.





### 1.7 - Creche

#### Centro Social

Esta Resposta Social tem a capacidade de 66 crianças e acordo para 57.

A comparticipação da segurança social é de 250,33€ por criança e as mensalidades a aplicar aos utentes teve por base a circular n.º 3 da segurança social, substituída pela circular n.º 4 a partir de abril de 2015.

#### Ano de 2015:

Média comparticipação do utente e família: 90,96 €

Média do somatório de todas as comparticipações: 332,91€

Custo médio por utente: 378,35€

A creche viu o seu acordo de cooperação de 66 crianças reduzido para 57 crianças no ano de 2014. Perante isto tinha-se por objetivo a angariação de inscrições que fomentassem o aumento de admissões, de forma a rentabilizar os recursos humanos existentes/necessários e o equipamento existente. Deste modo, e porque também foi um ano de aumento de natalidade, terminou-se o ano de 2015 com 50 crianças/bebés distribuídas por 2 salas de Berçário, 1 sala mista e 1 sala de 1 ano. No término de dezembro existiam 15 inscrições das quais resultou a abertura de uma sala de 1 ano, prevendo-se até ao final do ano letivo a ocupação total das 66 vagas.

#### Tabela de Frequência de Crianças

Mês	OCUPAÇÃO	Admissões	Saídas
2014-01	44	2	2
2014-02	47	2	0
2014-03	48	1	0
2014-04	53	5	1
2014-05	53	1	1



## Relatório de Avaliação de Atividades

2014-06	52	0	1
2014-07	51	0	0
2014-08	51	0	18
2014-09	44	11	0
2014-10	49	5	0
2014-11	49	0	0
2014-12	50	1	0
Total		28	23

Relativamente às atividades da Creche são planeadas mensalmente e constam do Projeto Pedagógico próprio que é avaliado semestralmente em relação ao ano letivo.



### **2 – Saúde**

Este relatório descreve o trabalho desenvolvido pela equipa de enfermagem ao longo do período compreendido entre janeiro e dezembro de 2015. São apresentados resultados provenientes do centro Social, Centro Residencial, Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Creche. O enfermeiro é o profissional de saúde que privilegia de um maior contacto com a pessoa no seu processo de saúde/ doença e, por isso, assume um papel preponderante na tomada de decisão relativamente à adoção de comportamentos/ estilos de vida saudáveis, na manutenção da sua saúde e na recuperação/ readaptação funcional da pessoa.

Este relatório incide inicialmente numa breve introdução relativa, a dois fatores predominantes no decurso da nossa atividade - o envelhecimento e a enfermagem. É incontestável que todos nós envelhecemos, como curso natural da nossa existência, no entanto, este envelhecimento pode ser acelerado ou agravado pela prevalência, sobretudo de doenças crónicas, mais características do avançar da idade. Posteriormente, ao longo deste relatório será elaborada uma listagem das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros durante o seu respetivo horário laboral.

#### **Envelhecimento**

Envelhecer é um processo natural e deve ser considerado uma experiência positiva, pois é rico em momentos únicos e diferentes. Envelhecer é ter a oportunidade de viajar através das lembranças, boas ou más, e reviver momentos significativos que se passaram no percurso da vida. Envelhecer é deixar como herança para as gerações mais novas o conhecimento e a experiência, razão pela qual deve ser valorizado. Envelhecer é manter-se guardião da família, da comunidade, compartilhando experiências e aconselhando os mais jovens.

Além de muitas outras coisas, os idosos mantêm a responsabilidade de continuar a sua história de vida, que se cruza normalmente com a de outras pessoas, independentemente da idade que estas apresentem e da profissão que desempenham.

A busca por um envelhecimento saudável, além de ser um desafio, necessita ser encarado como uma oportunidade, daí a importância dos cuidados de enfermagem, na prevenção e promoção da saúde, na maximização da autonomia, observando e respeitando as capacidades e potencialidades dos idosos, reforçando os aspetos positivos, tendo em atenção os fatores de risco a que estão sujeitos.



As mudanças relativas ao envelhecimento requerem não só, cuidados de estimulação e de manutenção das capacidades que as pessoas ainda possuem, mas também, a compreensão por parte dos técnicos de saúde de que são seres únicos, envolvidos num contexto próprio, com dificuldades e necessidades específicas.

Cuidar um idoso nem sempre é tarefa fácil nem arbitrária, pois exige a coordenação de diversos fatores pessoais, profissionais e institucionais, proporcionando condições para satisfazer as suas necessidades básicas. Para tal é, necessário partilhar atitudes como sejam a empatia, a aceitação, o compromisso, a consciência e competência. Estes atributos caracterizam o cuidado de enfermagem pois permitem colocar em ação um conjunto de saberes e recursos oriundos de diferentes áreas. Implica assim, um saber responsável e assertivo.

### Enfermagem

Florence Nightingale foi a impulsionadora das grandes mudanças na área da Enfermagem *“(...) como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.”* (Andrade, 2008)

A Enfermagem identifica a necessidade de cuidados do idoso, estabelece prioridades no cuidado, formula diagnósticos de enfermagem, planeia e executa intervenções de enfermagem dirigidas e personalizadas às características individuais, sociais e culturais das pessoas idosas e seus cuidadores, entenda-se cuidadores informais, estes, também alvo de cuidados. É, também, no seio da equipa que desenvolve as práticas colaborativas no diagnóstico, tratamento e avaliação das situações.

Assim a enfermagem atua:

- Ajudando em cuidados para que os idosos mantenham e alcancem o seu máximo potencial;
- Trabalhando com as pessoas idosas para conseguir saúde, bem-estar e qualidade de vida ótimos, sendo que, tratando-se de idosos dependentes, será a melhor qualidade de vida possível, de acordo com a decisão dos que recebem cuidados.

O foco da sua atenção está:



- Na promoção da saúde, promovendo programas de educação para a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente relacionados com a alimentação equilibrada, controlo do peso, exercício físico, períodos de repouso e sono, uso de drogas e outras substâncias, estratégias de coping, etc..., em fazer cumprir o programa nacional de vacinação e em identificar grupos de risco (diabéticos, hipertensos, ostomizados e pessoas com défices cognitivos) estabelecendo medidas preventivas.
- No diagnóstico precoce e tratamento imediato de problemas relacionados com as situações agudas e crónicas inerentes ao envelhecimento e que requerem internamento, mais ou menos prolongado. Limitar a incapacidade e promover a autonomia no auto-cuidado é o nosso objetivo fundamental.
- Na minimização de danos, implementando programas de reabilitação física, psíquica e social, de modo a garantir ao idoso a permanência no meio em que vive, exercendo, se possível, de forma independente as suas funções na sociedade.

De facto, vivemos numa realidade onde nem sempre os doentes que mais precisam de cuidados de saúde os alcançam, acabando por morrer na companhia de quatro paredes, tendo como único ouvinte o silêncio que sobre aquela casa se abateu. Assim, torna-se imperativo dar voz a estes doentes e reconfortá-los, pois a prática de enfermagem é muito mais que o cumprimento de múltiplas tarefas. O cuidado é a essência da prática de enfermagem, havendo assim, a necessidade de dar prioridade ao cuidado que é ao mesmo tempo uma maneira fundamental de estar no mundo e um ideal moral.

A Enfermagem é a arte de cuidar, com vista não só à prevenção e tratamento de doenças, como à promoção e recuperação da saúde. O cuidado compreende aspetos tecnicistas ou instrumentais, mas também afetivos ou humanistas, pois o indivíduo como pessoa que é, merece ser cuidado tendo em conta a sua cultura e princípios, respeitando assim a dignidade pela pessoa humana.

Atualmente, a Enfermagem é encarada como um bem essencial para todas as pessoas, uma vez que, para muitos é vista como uma ciência, se bem que para outros, é tida como uma arte, que só alguns têm a possibilidade e a dignidade de possuir.

O enfermeiro é ao mesmo tempo, executor, conselheiro, terapeuta, supervisor, pesquisador, educador do idoso e da família e, quando necessário, um grande apoio para o cuidador. Deve possuir formação e experiência, gosto na investigação para exercer segundo a evidência, ser



## Relatório de Avaliação de Atividades

assertivo, flexível e respeitar os direitos de escolha dos utentes, ser sensível, consciente de si próprio, confiante e compassivo.

### Atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2015:

#### Realização de ações de educação e sensibilização

Em 2015 foram realizadas várias ações de formação que se encontram a baixo descritas e que consideramos ter sido uma ajuda para as colaboradoras na aquisição de novas competências a vários níveis, nomeadamente, no processo de evolução das doenças e aprofundamento de conhecimentos acerca da melhor forma de lidar com utentes com estas patologias.

O papel do enfermeiro que trabalha numa IPSS é prioritariamente o da promoção da saúde e de sensibilizar os colaboradores a adquirirem comportamentos que lhes permitam lidar melhor com os utentes de forma a aumentar o seu bem-estar físico e psíquico.

Data	Evento	Objetivos
7 de Abril	Dia Mundial da Saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alertar sobre temas-chave na área da saúde que afetam a humanidade;</li><li>• Desenvolver atividades com vista à promoção e bem-estar das populações;</li><li>• Promover hábitos de vida saudáveis.</li></ul>
17 de Maio	Dia Mundial da Hipertensão Arterial	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alertar e prevenir sobre os fatores de risco e complicações da hipertensão arterial;</li><li>• Adotar hábitos de vida saudáveis.</li></ul>
21 de Setembro	Dia Mundial da doença de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar a doença (sinais de alerta)</li></ul>
1 de Outubro	Dia Internacional do Idoso	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilizar sobre as questões do envelhecimento e da necessidade de proteger e cuidar da população mais idosa</li></ul>
14 de Novembro	Dia Mundial da Diabetes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alertar sobre os problemas e necessidades que enfrentam os doentes diabéticos;</li><li>• Consciencializar as pessoas sobre a doença e divulgar as ferramentas para a prevenção da mesma;</li></ul>



## Relatório de Avaliação de Atividades

		<ul style="list-style-type: none"><li>Melhorar o conhecimento da diabetes de forma a compreender a doença e prevenir complicações.</li></ul>
--	--	--

### Realização de técnicas e procedimentos de enfermagem

Todas as técnicas e procedimentos de enfermagem exigem um equilíbrio constante entre o respeito pelo cliente enquanto pessoa e a resposta às exigências da instituição.

As solicitações de exames laboratoriais devem ser acompanhadas de requisição preenchida com letra legível e com data, hora, nome do paciente, idade, sexo, exames solicitados, medicamentos em uso e anamnese completa. É importante informar-nos sobre a finalidade do exame (ex: confirmação de diagnóstico, monitorização).

Colheitas de espécimes para análise	Estimativa anual
Sangue	300
Urina	200
Expectoração	40
Exsudados	10
Coproculturas	40

É colocada uma sonda nasogástrica (tubo de silicone, introduzido desde as narinas até ao estômago) ao utente quando esse é incapaz de deglutir (disfagia), quando apresenta uma diminuição da massa corporal devido à diminuição de ingestão de alimentos sólidos ou líquidos e/ou quando há recusa alimentar por parte dele.

Foram realizadas várias ações de sensibilização sobre os cuidados específicos a prestar ao utente entubado, tal como a técnica de administração de alimentos e de líquidos pela sonda nasogástrica, informações sobre a consistência dos alimentos a poderem ser administrados (alimentos cremoso/líquido), a frequência de administração de alimentos (6x/dia).



## Relatório de Avaliação de Atividades

---

A técnica de algaliação consiste na introdução de uma sonda vesical da uretra até à bexiga. É uma técnica asséptica e invasiva.

O utente com sonda vesical deve ser alvo de um conjunto de cuidados que promovam o bem-estar, bem como a manutenção da drenagem em condições de segurança, evitando posteriores complicações. Tem como objetivos: prevenir/tratar a retenção urinária, facilitar a cicatrização da zona sacrococcigea quando há início de úlcera de pressão, permitir a execução de exames de diagnóstico e terapêutica e para diagnóstico de uma patologia prostática e/ou vesical.

A pessoa idosa faz parte de um grupo de risco sujeito a desenvolver uma úlcera de pressão, devido à possibilidade de diminuição da imobilidade, a incontinência, a desnutrição, às infeções, aos edemas. A úlcera de pressão acontece quando uma região de tecido mole (habitualmente as nádegas, o tronco, os cotovelos e os calcâneos) fica por muito tempo comprimida entre uma estrutura óssea e uma superfície dura.

A equipa de enfermagem dedica uma grande importância às medidas preventivas das úlceras e feridas em geral. Foram realizadas várias ações de sensibilização de prevenção de úlceras de pressão para os colaboradores. A equipa de enfermagem insiste na importância da hidratação corporal do utente com creme hidratante, na realização de posicionamentos, na utilização de colchão anti-escaras, almofadas anti-escaras colocadas no sofa e/ou cadeiras e calcanheiras de proteção. A utilização de cadeirão deve ser exclusiva do utente dependente a nível da motricidade para que esteja em posição confortável e adopte uma postura correta permitindo assim diminuir a dor. O utente que utiliza o cadeirão não deve estar na mesma posição mais de 4 horas.

Temos na instituição uma utente portadora de sistema de traqueostomia que depende muito da equipa de enfermagem. Esta técnica foi realizada em meio hospitalar (traqueostomia permanente) numa situação de emergência para promover a desobstrução das vias aéreas. O nosso objetivo é proceder à substituição e limpeza das cânulas (externa e interna) mantendo os devidos cuidados de esterilização, e assim, melhorar as condições de higiene pulmonar.





## Relatório de Avaliação de Atividades

Outras técnicas de enfermagem	Estimativa anual
Entubação Nasogástrica	50
Algalias	40
Aspiração de secreções	1500
Traqueostomia (Substituição cânula externa)	60
Traqueostomia (Substituição cânula interna)	450
Tratamento de feridas	850
Extração de pontos de linha e agafos	10

### Administração de terapêutica

A administração de terapêutica constitui a intersecção entre o plano global dos cuidados de enfermagem e o tratamento médico, constituindo uma das responsabilidades mais importantes da enfermagem. Assim sendo, os enfermeiros são responsáveis por:

- Administrar terapêutica;
- Ensinar os utentes a utilizar os medicamentos, de forma correta e segura. Assim, têm de possuir conhecimentos relativos: à farmacologia dos medicamentos administrado, às implicações legais envolvidas na preparação e administração de medicamentos; às técnicas de preparação e administração seguras. O enfermeiro é o responsável por assegurar que os medicamentos são administrados de forma segura, que o utente e as pessoas significativas compreendem o tratamento e que são ajudadas a participar, o melhor que podem, no programa terapêutico. A preparação e a administração de terapêutica têm muitas implicações legais e éticas e exige conhecimentos.



## Relatório de Avaliação de Atividades

Administração de Terapêutica	Estimativa anual
Via Oral	300000 (comprimidos)
Via Sub-cutânea (SC)	120 (vacinas); 3500 (insulinas); 50 (outros)
Via Intra-muscular (IM)	40
Via Nasal (incluindo nebulizações)	1100
Via Auricular	100
Via Ocular	1500
Via Tópica	800
Selos Transdérmicos	2500

### Prevenção da doença: avaliação de sinais vitais, glicémia capilar e peso

A prevenção consiste em estabelecer estratégias que resultem em menor risco de adquirir ou controlar uma doença. Assim, a equipa de enfermagem usa dados estatísticos de cada doença para obter melhor prevenção.

A avaliação dos sinais vitais é, provavelmente, um dos procedimentos que a enfermagem mais realiza no seu dia-a-dia. As alterações corporais geralmente refletem-se na temperatura do corpo, na pulsação, na respiração, na pressão arterial, podendo indicar enfermidades. Esta avaliação instrumentaliza a equipa de saúde na tomada de decisões sobre as intervenções. Estas medidas fornecem informações muito importantes sobre as condições de saúde dos utentes, pois é um método eficiente de monitoramento.

O teste de glicémia capilar permite acompanhar os níveis de açúcar no sangue, avaliando a eficiência da dieta, da medicação oral e administração de insulinas por via sub-cutânea. É também por meio desses resultados que se consegue avaliar a saúde do utente e indicar a melhor conduta.

O controlo do peso permite-nos calcular o índice de massa corporal (IMC) e desta forma controlar a obesidade ou o emagrecimento dos utentes, agindo por forma a identificar as causas.



## Relatório de Avaliação de Atividades

Avaliação de:	Estimativa anual
Sinais Vitais	4500
Glicémia Capilar	2500
Peso	180

### Marcação de consultas externas e organização das saídas dos clientes (incluindo serviço de urgência)

Sempre que um utente é encaminhado ao especialista, centro de saúde ou serviço de urgência, leva toda a informação clínica pertinente fornecida pela equipa de saúde. Os utentes vão sempre acompanhados/vigiados por um/a colaborador/a de serviço, responsável por nos transmitir as alterações e a informação detalhada proveniente destes serviços de saúde.

Saídas	Anualmente (média)
Centro de saúde	250
Dentista	45
Hospital (consulta externa, exames, hospital de dia)	400
Consultas Privadas	100
Serviço de Urgência	50

### Organização e acompanhamento nas consultas médicas na instituição (consultas internas)

O médico da instituição esteve presente todas as quartas e sextas-feiras no turno da manhã, consultando em média 7/8 utentes por dia. Nestas consultas são também passadas todas as receitas para o levantamento da terapêutica necessária para a realização das caixas semanais (à segunda-feira no centro social e à quinta-feira no centro residencial). A equipa de enfermagem é responsável pela gestão, organização e acompanhamento destas consultas, fornecendo toda a informação importante para um correto diagnóstico.



## **Relatório de Avaliação de Atividades**

---

### **Gestão de material e terapêutica**

Ao enviarmos as receitas da medicação necessária semanalmente para a farmácia, fazemos também, uma listagem de todo o material importante para a prestação de cuidados de higiene e conforto com qualidade. Desta lista fazem parte: cremes hidratantes, pomadas para prevenção de feridas e material para higienização oral (tantum, compressas não esterilizadas, espátulas, escovas de dentes e pasta dentífrica).

Somos, também, responsáveis por fazer a requisição de material indispensável para a realização de tratamentos ou para situações emergentes. Este material encontra-se no gabinete de saúde, disponível para o cuidador, mesmo na ausência da equipa de saúde.

### **Aplicação de cuidados a utentes específicos, sobretudo os que necessitam de ajuda total nas atividades de vida diárias**

É da responsabilidade da equipa de enfermagem elaborar um plano de prestação de cuidados de higiene e conforto e, sempre que possível, acompanhar nas tarefas para uma melhor avaliação da integridade cutânea dos utentes e das suas dificuldades na mobilização e locomoção, aproveitando para realizar ensinamentos ao cuidador/utente. Realizamos, também, um plano de posicionamentos com o objetivo de prevenir úlceras de pressão nos utentes não-autónomos, que pode ser alterado com alguma frequência atendendo às necessidades de cada um. Cabe à enfermagem avaliar se todos os cuidados são realizados de forma eficiente.

Sempre que possível, devemos desenvolver as potencialidades de cada utente, incentivando-o na realização das atividades de vida diárias, promovendo o máximo de autonomia.

### **Admissão dos utentes, organização e atualização dos respetivos processos individuais**

A admissão consiste na entrada e permanência do cliente na instituição, por determinado período. Tem por objetivos facilitar a sua adaptação ao ambiente da instituição, proporcionando conforto e segurança. O paciente é recebido pelo enfermeiro de serviço e encaminhado ao quarto ou enfermaria. Deve ser recebido com gentileza e cordialidade para aliviar as suas apreensões e ansiedades. Geralmente, o paciente está preocupado com a sua saúde, por isso, a primeira impressão recebida é fundamental para o paciente e seus familiares, inspirando-lhes confiança na instituição e na equipa que o atenderá. Se recebido



atenciosamente, proporcionará a sensação de segurança e bem-estar, e deste primeiro contato depende em grande parte a colaboração do paciente no tratamento. Neste procedimento é de caráter obrigatório toda a informação necessária para organizar o seu processo clínico (informação do estado cognitivo e físico, documentação pessoal, relatório médico de doenças infeto-contagiosas, relatórios médicos e de internamentos, terapêutica prescrita, análises recentes). Estes processos são atualizados semestralmente (PDI'S).

### **Promoção da saúde**

A promoção da saúde não se dirige apenas aos indivíduos doentes, mas sim a todos os indivíduos quer na ausência quer na presença de doença. Procura estabelecer a capacidade pessoal para que cada indivíduo promova a sua saúde, tentando criar um contexto favorável à saúde. Ou seja, enquanto a promoção da saúde consiste em medidas gerais positivas, nomeadamente a educação para uma vida saudável e a promoção de ambientes favoráveis, a prevenção, por sua vez, abarca medidas para reduzir a ameaça das doenças.

Confusões entre os termos promoção da saúde e educação para a saúde também têm sido frequentes. Como tal, é importante eliminarem-se estas distorções conceituais, de modo a conferir mais qualidade às discussões sobre estas temáticas.

A promoção da saúde “é um processo amplo por meio do qual os indivíduos, os grupos e as comunidades melhoram o seu controlo sobre os determinantes pessoais e ambientais da saúde” (Dias, Duque, Silva & Durá, 2004: 465), é um conceito amplo que comporta várias estratégias de atuação e que pretende provocar mudanças ao nível do comportamento organizacional (Candeias, 1997).

Por sua vez, a educação para a saúde “constitui-se como um instrumento, para alcançar os objetivos da promoção da saúde, assumindo uma função vanguardista na estratégia global da promoção da saúde” (Dias, Duque, Silva & Durá, 2004: 465), é um instrumento ou uma estratégia básica da promoção da saúde que visa desencadear mudanças ao nível do comportamento individual (Candeias, 1997). Sendo que estas estratégias de educação para a saúde podem ser desenvolvidas ao nível individual, grupal ou comunitário e poderão incluir intervenções pessoais diretas ou, até mesmo, campanhas nos meios de comunicação social.

Tendo em consideração que o objetivo primordial da promoção da saúde é o de promover alterações positivas nos comportamentos de saúde dos indivíduos, os enfermeiros, como



promotores da saúde, devem possuir conhecimentos e competências que lhes permitam fomentar atitudes ou condutas benéficas para aquele indivíduo, respeitando o seu ritmo e as suas necessidades, em termos de saúde, mobilizando motivações junto dos indivíduos em vez de imposições.

### **Promoção de hábitos de vida saudáveis**

Para que cada pessoa atinja um pleno bem-estar físico, mental e social é necessário saber satisfazer necessidades e modificar comportamentos. Os programas de promoção de hábitos de vida saudável tendem, principalmente, a melhorar a saúde das pessoas, a reduzir os riscos de doenças, a melhorar a autoconfiança e o bem-estar e, por fim, a motivar a criação de hábitos de vida saudáveis. Pois, se cada pessoa estiver devidamente esclarecida sobre a forma como o seu comportamento e o seu estilo de vida podem afetar a sua saúde, achamos que, pouco a pouco, ela pode modificar as suas atitudes de modo a melhorar e/ou mudar o seu estilo de vida.

É de referir que a obesidade é um dos fatores de risco para a saúde, estando essa doença associada às consequências do sedentarismo. Deste modo, deve-se estimular os idosos para a prática de atividade física e para uma alimentação saudável, mantendo essa atitude durante a vida, com o objetivo de reduzir doenças associadas a patologias decorrentes do sedentarismo e da obesidade. Por isso, é de relevar a importância.

Nesse sentido, a equipa de saúde tem como objetivo gerir melhor a saúde dos utentes, fornecendo informação clara, simples e rigorosa, para que desenvolvam todas as suas capacidades cognitivas, afetivas, psicomotoras e sensoriais, bem como as suas competências sociais.

Assim sendo, como nos refere Silva (2012, p.45) “A atividade física e a alimentação são dois sustentáculos fundamentais para a promoção da saúde e prevenção da doença”

### **Contribuir para a valorização pessoal e social do idoso**

“Quando mais envelhecemos, mais precisamos de ter que fazer. Mais vale morrer do que arrastarmos na ociosidade uma velhice insípida: trabalhar é viver.” Voltaire

Ao longo da História da Humanidade, sempre se acreditou que a velhice era traduzida inevitavelmente por uma notável diminuição dos processos cognitivos. No entanto, hoje em



## Relatório de Avaliação de Atividades

---

dia, podemos afirmar que a conservação da saúde mental até ao fim da vida, é algo que a maioria das pessoas ainda consegue. De uma forma geral a definição de Saúde mental desenvolveu-se em torno de dois conceitos: uma maneira de ser; um conjunto de diversos aspetos.

A manutenção da saúde mental exige assim uma abordagem muito mais preventiva do que curativa, procurando encontrar os conjuntos de soluções que melhor respondam às necessidades dos idosos, tendo sempre em conta os aspetos diferenciados das suas personalidades. Assim sendo é importante, em primeiro lugar criar um clima de confiança e segurança emocional com o idoso apoiando os mesmos, e encorajando-os a conservar uma imagem positiva de si próprios. Por outro lado deve-se favorecer os comportamentos variados, adaptando-os às diferentes situações com as quais os idosos se deparam dia-a-dia, procurando ser um suporte essencial nos momentos de crise e problemas existenciais. Procurar encorajar e estimular os idosos a manter as relações sociais, de um modo particular com a família mais próxima, com o objetivo de ser um suporte social de extrema importância para o idoso. É importante ainda utilizar técnicas de reminiscência, de forma a permitir ao idoso experimentar emoções positivas que lhe podem ser muito úteis no futuro.

Deste modo, são consideradas como condições de eficácia da relação de ajuda, a congruência ou autenticidade, a consideração positiva e condicional, a compreensão empática e a comunicação. Considera-se assim aspetos práticos e essenciais de ajuda: mais acolhimento do que iniciativa, concentração sobre as vivências mais do que sobre os factos, maior interesse pela pessoa do que pelo problema, respeito e consideração pela pessoa e facilitação na comunicação.

### Conclusão das Atividades de Saúde

A enfermagem assume um papel de vital importância, uma vez que os profissionais desta área são, por excelência, detentores de competências que lhes permitem responder de forma adequada às necessidades das pessoas/grupos/comunidades, partindo da avaliação multicausal dos principais problemas de saúde, com vista ao “empowerment” das comunidades e ao exercício da cidadania.

No final deste relatório podemos constatar que existem inúmeras atividades diárias promovidas pelos enfermeiros. Estas atividades não são, no entanto, específicas para um mês em concreto, mas sim para os doze meses do ano, pois são desenvolvidas diariamente.



## **Relatório de Avaliação de Atividades**

---

Existem no entanto, algumas atividades próprias de determinados meses do ano, como é o exemplo da época de vacinação.

Concluimos portanto, e uma vez que a Enfermagem é uma profissão dinâmica, que todas estas atividades são e serão desenvolvidas diariamente, contribuindo assim para o bem-estar dos idosos bem como para a sua qualidade de vida.





### 3- Fisioterapia

Este relatório permite a realização de uma avaliação qualitativa e quantitativa do serviço de fisioterapia realizado no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015. O serviço de fisioterapia foi disponibilizado para o Centro Residencial e Centro Social da Obra Social Padre Miguel.

Este relatório tem como objetivos apresentar os métodos utilizados na reabilitação dos utentes bem como a frequência dos mesmos durante o ano de 2015. Pretende-se avaliar, compreender e melhorar métodos e técnicas aplicadas aos utentes.

#### **Apresentação do serviço Fisioterapia**

A fisioterapia é o ramo da saúde que estuda, avalia, previne e trata os distúrbios do movimento humano decorrentes de alterações de órgãos e sistemas humanos. Atua nas mais diversas áreas com procedimentos, técnicas, metodologias e abordagens específicas que têm como principal objetivo tratar, minimizar e prevenir as mais variadas disfunções do corpo humano. Como ponto fundamental na perspetiva da fisioterapia está a *FUNCIONALIDADE* do doente durante a execução da maior parte das suas atividades da vida diária.

A fisioterapia atua em diversos tipos de patologias, desde músculo-esqueléticas, neurológicas, respiratórias, cardiovasculares e inclusive oncológica.

#### **Fisioterapia na Instituição**

O serviço de fisioterapia disponibilizou a todos os utentes do Centro Social e Residencial da Obra Social Padre Miguel.

De acordo com as necessidades demonstradas ao longo do ano, por doença, trauma e/ou por prevenção, realizou-se um plano individualizado que visou melhorar o estado de saúde de cada utente.

Aplicaram-se vários métodos e técnicas de tratamento, sempre adaptados a cada utente desde a terapia manual, à eletroterapia e terapia aquática. Estes registaram-se ao longo do ano como Cinesioterapia e Massoterapia – terapia manual, Hidro-sénior – terapia aquática e eletroterapia.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Descrição dos recursos disponíveis

#### Recursos humanos:

- 1 Fisioterapeuta;
- Colaboradores e técnicos que proporcionaram apoio quando necessário.

#### Recursos Materiais:

Cintos flutuadores de segurança	Alteres para uso aquático	Colchões para uso aquático	2 Balneários;
Compressas frias, tamanhos variados	1 Ginásio de Fisioterapia	1 Aparelho de TENS	Esparguetes flutuadores.
Compressas húmidas, tamanhos variados	Cadeiras de rodas	2 Gabinetes de enfermagem	1 Piscina;
1 Hidrocoletor	Canadianas	Andarilhos	Creme anti-inflamatório e analgésico
1 Ultrassom	Creme de massagem	Creme de aquecimento	Creme Frio
1 Ginásio	Pesos para punho e tornozelo	Toalhas, tamanhos variados	2 Esponjas para trabalho propriocetivo
2 Salões	1 Cama de Bobath	Bolas em tamanhos variados	Therabands
1 Marquesa	Barras paralelas	10 Bolas de Bobath	Arcos
Bastões	2 Pedaleiras		

### Plano semanal Centro Social

#### Janeiro a Maio de 2015:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
09H10-10H20 GRUPO I	09H10-10H20 FISIO-GINÁSIO	09H10-10H20 GRUPO I	09H10-09H40 GRUPO V	09H10-10H20 FISIO-GINÁSIO
10H30-12H00 GRUPO II		10H30-12H00 FISIO-GINÁSIO	09H45-11H30 Hidro-sénior	10H25-12H00 Grupo III e IV
<b>12h00 – 12h30</b> Organização e planeamento do serviço				



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Junho a Setembro de 2015:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
09H20-10H15 GRUPO I	09H20-10H15 GRUPO II	09H20-10H15 GRUPO III	09H20-10H15 GRUPO IV	09H20-10H15 GRUPO V
10H20-11H45 Hidro-sénior				
12h00 – 12h30 Organização e planeamento do serviço				

### Outubro a Dezembro de 2015:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
09H10-11H30 GRUPO I e II	09H10-09H45 Organização e planeamento do serviço	09H15-12H25 GRUPO III e IV	09H10-09H50 Organização e planeamento do serviço	09H15-10H40 FISIO-GINÁSIO (Individual)
11H30-12H25 FISIO-GINÁSIO (Individual)	09H50-11H30 HIDRO-SÉNIOR (Piscina Municipal)		10H00-12H25 GRUPO V e VI	10H50-12H30 HIDRO-SÉNIOR (Piscina Municipal)

Ao longo do ano realizaram-se ajustes ao horário devido à atividade Hidro-sénior. De janeiro a maio e outubro a dezembro foi lecionada na Piscina Municipal de Bragança, porque a piscina da instituição se encontrou encerrada nesse período. De referir que o horário foi atribuído pelos responsáveis da Piscina Municipal de Bragança. De junho a setembro passou a lecionar-se na Instituição.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Plano de tratamentos aplicado no Centro Social

GRUPO I	GRUPO III	GRUPO V
Cinesioterapia; Mobilização articular manual; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem terapêutica.	Cinesioterapia; Fortalecimento muscular; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/terapêutica; Treino de avd's; Treino de marcha.	Cinesioterapia Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/terapêutica; Marcha.
GRUPO II	GRUPO IV	HIDRO-SÊNIOR
Cinesioterapia; Mobilização articular manual; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/terapêutica; Treino de avd's; Treino de marcha	Cinesioterapia; Treino resistência muscular; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/terapêutica; Marcha.	Cinesioterapia no meio aquático; Fortalecimento muscular; Treino de resistência muscular; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas.

Para uma melhor gestão e organização do serviço de fisioterapia, decidiu-se criar quatro grupos que foram divididos de acordo com grau de dependência de cada utente. Em cada grupo aplicaram-se tratamentos de acordo com a necessidade de cada um. No entanto, ao longo do ano foi necessário efetuar um reajuste ao plano individual de alguns utentes devido a alterações do seu estado de saúde.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Presenças do serviço de fisioterapia no Centro Social

Gráfico 1 - Registos de tratamentos efetuados

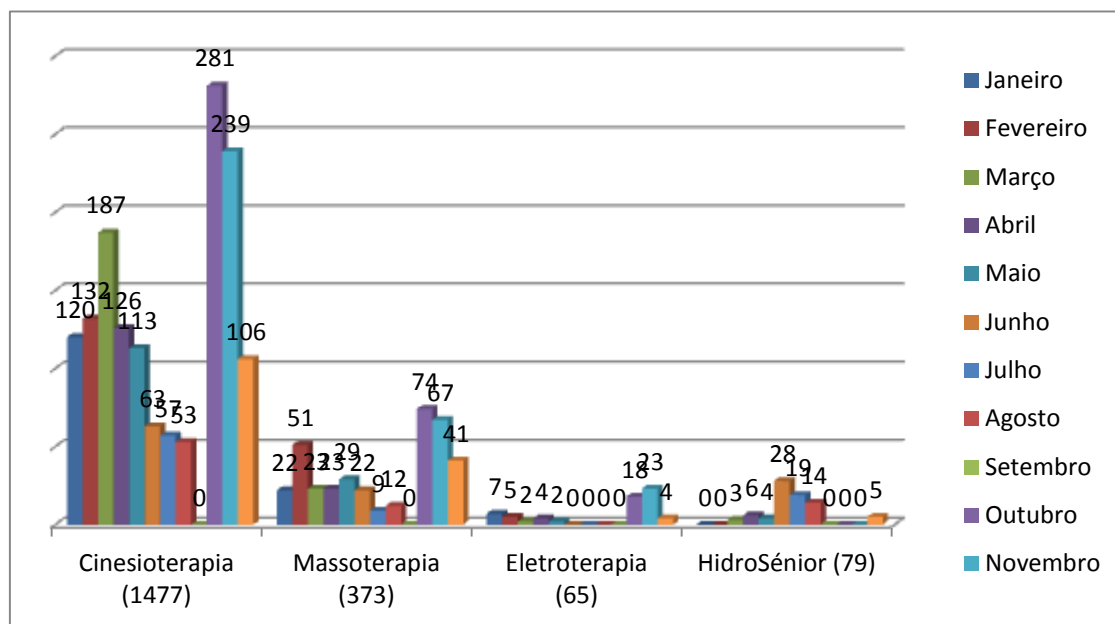
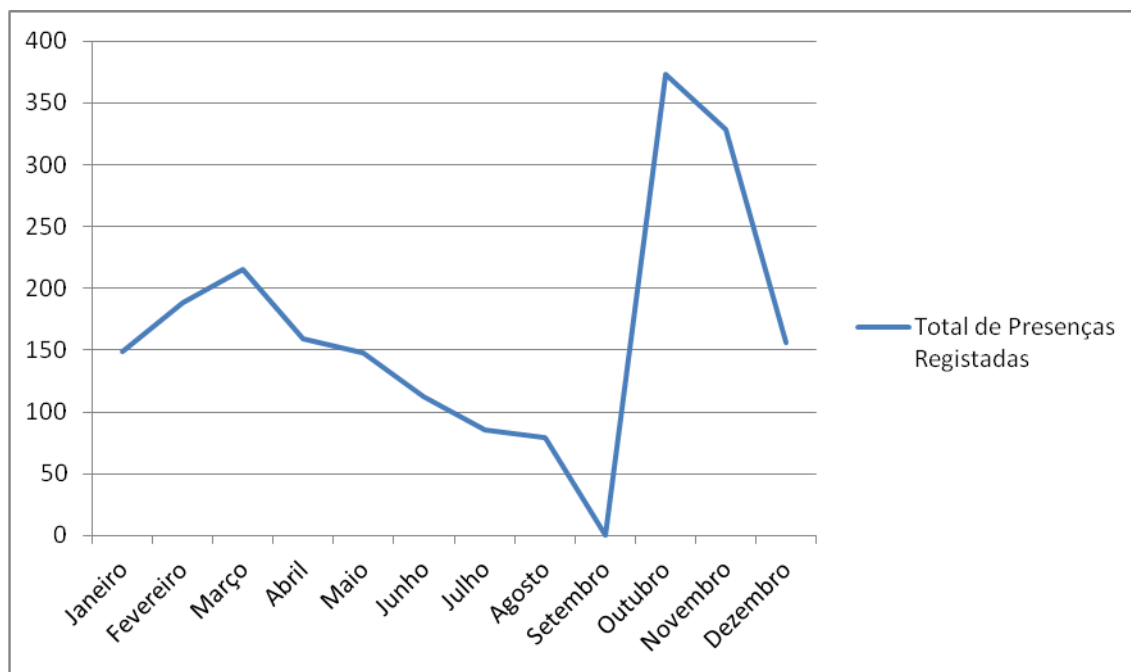


Gráfico 2 – Total de presenças registadas



Analisando os gráficos, verifica-se que o método de tratamento que mais se efetuou ao longo do ano foi cinesioterapia com um total de 1477 tratamentos aplicados. Observa-se que a



## Relatório de Avaliação de Atividades

massoterapia foi o segundo método mais usado na reabilitação dos utentes, seguindo-se a hidrosénior e por fim a eletroterapia.

Nos meses em que não se efetuaram as aulas de Hidro-sénior, respetivamente janeiro, fevereiro, outubro e novembro, o número de horas disponíveis aumentou. Como consequência houve um aumento dos restantes métodos de tratamento aplicados aos utentes durante esse período.

Uma nota final vai para o facto de que no mês de setembro não houve registos de nenhum tratamento, isto deveu-se à ausência do técnico da instituição por motivo de licença de paternidade.

O serviço de fisioterapia registou no centro social perto de 2000 tratamentos aplicados aos seus utentes durante o ano de 2015.

### Plano semanal Centro Residencial

Janeiro a Maio de 2015:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
			09H45-11H30 HIDRO-SÊNIOR	
14H05-14H50 GRUPO III	14H05-14H50 FISIO-GINÁSIO (Individual)	14H05-14H50 GRUPO V	14H00-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)  GRUPO I	14H05-14H50 GRUPO I e II
15H00-16H00 FISIO-GINÁSIO (Individual)	15H00-16H00 GRUPO IV	15H00-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)		15H00-17H30  FISIO-GINÁSIO (Individual)
16H00-17H00 FISIO-GINÁSIO (Individual)	16H20-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)			
17H00-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)	GRUPO I			



## Relatório de Avaliação de Atividades

**Junho a Setembro de 2015:**

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
10H20-11H45 HIDRO-SÉNIOR				
14H05-14H50 GRUPO III	14H05-14H50 FISIO-GINÁSIO (Individual)	14H05-14H50 GRUPO V	14H00-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)  GRUPO I	14H05-14H50 GRUPO I e II
15H00-16H00 FISIO-GINÁSIO (Individual)	15H00-16H00 GRUPO IV	15H00-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)		15H00-17H30  FISIO-GINÁSIO (Individual)
16H00-17H00 FISIO-GINÁSIO (Individual)	16H20-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)			
17H00-17H30 FISIO-GINÁSIO (Individual)	GRUPO I			

**Outubro a Dezembro de 2015:**

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
	<b>09H50-11H30</b> <b>HIDRO-SÉNIOR</b> (Piscina Municipal)			<b>10H50-12H30</b> <b>HIDRO-SÉNIOR</b> (Piscina Municipal)
<b>14H05-16H00</b> FISIO-GINÁSIO (Individual)	<b>14H05-16H00</b> FISIO-GINÁSIO (Individual)	<b>14H05-17H00</b> FISIO-GINÁSIO (Individual)	<b>14H05-16H00</b> FISIO-GINÁSIO (Individual)	<b>14H05-17H00</b> FISIO-GINÁSIO (Individual)
<b>16H05-17H30</b> GRUPO III	<b>16H05-17H30</b> GRUPO I e II	<b>17H05-17H30</b> Organização e planeamento do serviço	<b>16H05-17H30</b> Grupo IV	<b>17H05-17H30</b> Organização e planeamento do serviço

Ao longo do ano realizaram-se ajustes ao horário devido à atividade Hidro-sénior. De janeiro a maio e outubro a dezembro foi lecionada na Piscina Municipal de Bragança, porque a piscina da instituição encontra-se encerrada nesse período. De referir que o horário foi atribuído pelos responsáveis da Piscina Municipal de Bragança. De junho a setembro passou a lecionar-se na Instituição.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Plano de tratamentos aplicado no Centro Residencial

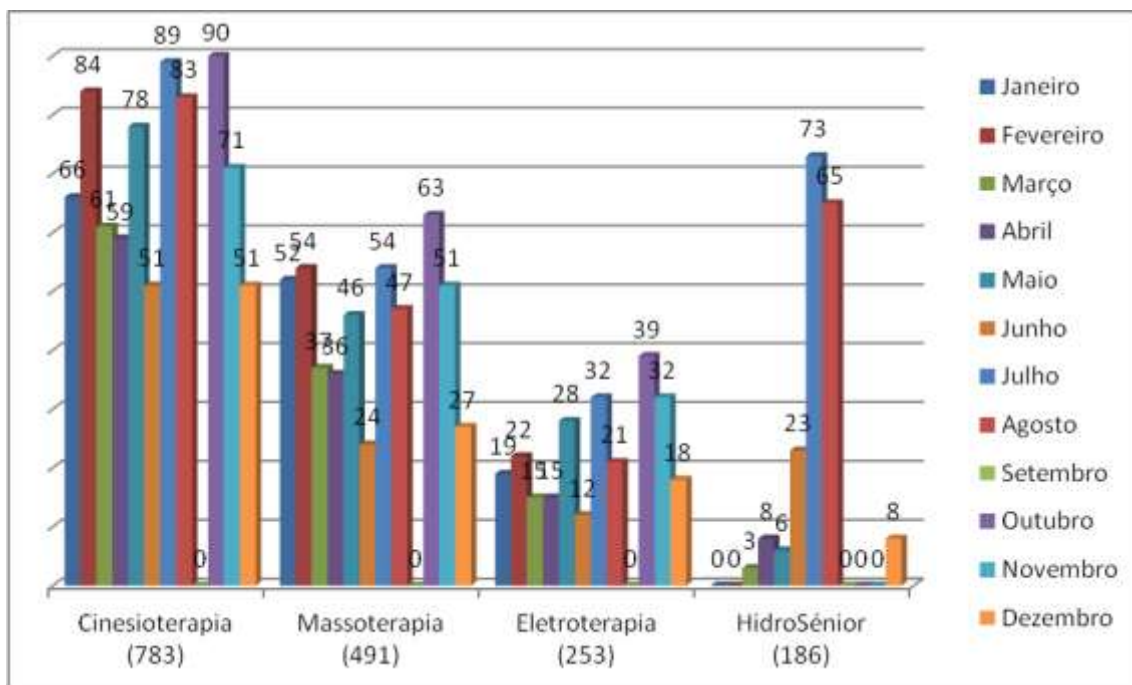
GRUPO I	GRUPO III	HIDRO-SÊNIOR
Cinesioterapia; Mobilização articular manual; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem terapêutica.	Cinesioterapia; Treino resistência muscular; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/ terapêutica; Marcha.	Cinesioterapia no meio aquático; Fortalecimento Muscular; Treino de resistência muscular; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas.
GRUPO II	GRUPO IV	
Cinesioterapia; Fortalecimento muscular; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/ terapêutica; Treino de avd's; Treino de marcha	Cinesioterapia; Estimulação das capacidades físicas e cognitivas; Massagem relaxamento/ terapêutica; Marcha.	

Para uma melhor gestão e organização do serviço de fisioterapia, decidiu-se criar quatro grupos que foram divididos de acordo com grau de dependência de cada utente. Em cada grupo aplicaram-se tratamentos de acordo com a necessidade de cada um. No entanto ao longo do ano, foi necessário efetuar um reajuste ao plano individual de alguns utentes devido a alterações do seu estado de saúde.



## Presenças do serviço de fisioterapia no Centro Residencial

**Gráfico 3** – Registos de tratamento efetuados



**Gráfico 4** – Total de presenças registadas



Analisando os gráficos acima, verifica-se que o método de tratamento que mais se efetuou ao longo do ano foi cinesioterapia com um total de 783 tratamentos aplicados. Observa-se que a massoterapia foi o segundo método mais usado na reabilitação dos utentes, seguindo-se a eletroterapia e por fim a hidro-sênior.



## Relatório de Avaliação de Atividades

---

No mês de setembro não se registou nenhum tratamento devido à ausência do técnico da instituição por motivo de licença de paternidade.

O serviço de fisioterapia registou no centro social perto de 1800 tratamentos aplicados aos seus utentes durante o ano de 2015.

### **Conclusão das Atividades de Fisioterapia**

Com o avançar da idade a perda de funcionalidade, de força muscular, as sensoriais e cognitivas levam a uma consequente dependência que comprometem a qualidade de vida do idoso.

A fisioterapia através de planos de tratamentos adequados e adaptados para cada utente possibilitou minimizar limitações funcionais, perda de força, de equilíbrio, da coordenação motora, atrofia musculares e articulares presentes no idoso. Consequentemente preveniu o número de quedas, aliviou dores, proporcionou uma musculatura saudável permitindo melhorar a execução das suas atividades da vida diária, sempre estimulando a independência, o que contribuiu para uma melhor autoestima do idoso.

Ajudou a melhorar e a estabilizar, mesmo que temporariamente a evolução da doença, o que representou um ganho relevante para sua qualidade de vida.

Conclui-se que o serviço de fisioterapia demonstrou ser necessário e imprescindível para a reabilitação dos utentes, devido à sua intervenção direta no utente mas também pela sua intervenção indireta, caracterizada sobretudo pela prevenção da saúde de cada um.



### 4 – Animação Sociocultural

*"Ninguém ama tanto a vida como o homem que está a envelhecer." (Autor: Sófocles)*

Este relatório é realizado tendo em vista a avaliação das atividades de Animação Sociocultural, durante o período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2015.

Este relatório de atividades constitui um valioso instrumento para conhecer e compreender os diversos “ateliers” do serviço de Animação Sociocultural na Obra Social Padre Miguel, permitindo acompanhar, avaliar e aferir o desempenho desta instituição, na procura de crescente eficiência e eficácia nos serviços. São também fornecidos indicadores que permitem avaliar a participação dos utentes durante esse período nas diversas atividades de animação, bem como a caracterização dos recursos humanos, materiais e físicos que deram suporte às atividades Socioculturais.

As atividades de animação decorreram ao longo de todo o ano, tendo sido realizadas devidamente de acordo com o Plano de Atividades. Desenvolveram-se, ainda, outras atividades que foram aprovadas pela direção.

A Animação sociocultural é uma área de intervenção que tem como objetivo o desenvolvimento do ser humano, através de um carácter educativo ao nível social, cultural e desportivo. Apresenta-se com uma enorme importância na vida do utente, sendo um fator decisivo para a sua qualidade de vida, proporcionando um envelhecimento ativo.

Como defende Constança Paul a realização de atividades é *“vital na estimulação dos mais velhos para o uso das capacidades e competências cognitivas no caminho da autonomia e da velhice com sucesso”*.

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 e posteriormente é verificada a sua concretização.

#### Objetivos da Animação Sociocultural

O principal objetivo da animação sociocultural é melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados tendo em conta e tentando sempre:

- Promover o desenvolvimento Pessoal e Social;
- Promover o elo de ligação entre idosos, família e Instituição;



## Relatório de Avaliação de Atividades

---

- Identificar o interesse dos utentes por temas, assuntos, necessidades e motivações;
- Aproximar a instituição da comunidade;
- Fomentar a abertura da Instituição às famílias;
- Criar e desenvolver laços afetivos entre a família e utente;
- Manter a independência da pessoa na realização das atividades da vida quotidiana;
- Favorecer um bem-estar físico e psicológico;
- Ir ao encontro das suas raízes e reforçar a sua identidade;
- Promover a autonomia e a qualidade de vida do idoso;
- Respeitar o idoso quanto à sua individualidade, capacidades, hábitos, interesses e expectativas;
- Promover a participação ativa dos idosos e/ou significativos nas diversas fases de planificação das atividades;
- Promover a participação das famílias nas atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) dos idosos, bem como no quotidiano da Instituição;
- Respeitar as diferenças religiosas, étnicas e culturais, dos utentes.

### **Recursos Humanos**

- Utes / Utes do Centro Social, Centro Residencial, Centro de Dia e SAD;
- Animador Sociocultural;
- Diretoras Técnicas dos vários centros;
- Auxiliares de Ação Direta;
- 1 Fisioterapeuta;
- Estagiários em CET'S de Gerontologia e de Trabalho Social;
- Outros colaboradores e técnicos que apoiaram em várias atividades realizadas durante o ano.

### **Recursos Materiais**

- Material audiovisual e informático;
- Livros/revistas/ jornais;
- Material Desportivo e de reabilitação (Bolas, cordas, garrafas de plástico, arcos, bastões, cadeiras, esparguetes, colchões, halteres, pesos de punho);
- Material de Expressão Plástica: lápis de cores, tubos de cola, lã, entre outros.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Recursos Físicos

- Salas de atividades;
- Sala multimédia;
- Ginásio;
- Refeitório;
- Espaço exterior;
- Piscina;
- 2 Carrinhas.

### Plano Semanal

LOCAL	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
R E S I D E N C I A L	<b>Passeio Jardim</b> (utentes do centro social e centro residencial)				
	<b>09h30 – 11h00</b>  Atividades cognitivas ou Mentais  <b>Local:</b> Sala de atividades	<b>10h30 – 11h30</b>  <b>Hidro-sénior</b>  <b>Local:</b> Piscina O.S.P.M  (Utentes Centro Social / Centro Residencial / Centro Dia)	<b>10h30 – 11h30</b>  <b>Ginástica de Manutenção</b>  <b>Local:</b> Ginásio  (Utentes Centro Social / Centro Residencial / Centro Dia)	<b>10h30 – 11h30</b>  <b>Hidro-sénior</b>  <b>Local:</b> Piscina O.S.P.M  (Utentes Centro Social / Centro Residencial / Centro Dia)	<b>09h30 – 11h00</b>  Atividades cognitivas ou Mentais  <b>Local:</b> Sala de atividades
	<b>11h00 – 12h00</b>  Atelier de Expressão Plástica <b>Local:</b> Sala de atividades				<b>11h00 – 12h00</b>  Atelier de Expressão Plástica  <b>Local:</b> Sala de atividades
	<b>12H00 – 12H30</b> <b>Organização das atividades diárias</b>				



## Relatório de Avaliação de Atividades

S O C I A L	<b>14h00 – 15h00</b>  Atelier de Expressão Plástica  <b>Local:</b> Sala de atividades	<b>14h00 – 16h00</b>  Atividades  Centro de Dia	<b>14H30 – 16H00</b>  <b>Sessão de cinema</b>  (Utentes Centro Residencial, Centro Social e Centro Dia)  <b>Local:</b> Sala Multimédia	<b>14h00 – 15h00</b>  Atividades cognitivas ou Mentais  <b>Local:</b> Sala de atividades	<b>14h00 – 15h00</b>  Atelier de Expressão Plástica  <b>Local:</b> Sala de atividades
	<b>15h00 – 16h00</b>  Ginástica de Manutenção <b>Local:</b> Ginásio  (Utentes Centro Social / Centro Residencial / Centro Dia)			<b>15h00 – 16h00</b>  Ginástica de Manutenção <b>Local:</b> Ginásio  (Utentes Centro Social / Centro Residencial / Centro Dia)	<b>15h00 – 16h00</b>  Ginástica de Manutenção <b>Local:</b> Ginásio  (Utentes Centro Social / Centro Residencial / Centro Dia)
	<b>16h00 – 17h00</b>  Treino de marcha / Ginástica dependentes/ Jogos Lúdicos	<b>16h00 – 17h00</b>  Treino de marcha / Ginástica dependentes/ Jogos Lúdicos	<b>16h00 – 17h00</b>  Treino de marcha / Ginástica dependentes/ Jogos Lúdicos	<b>16h00 – 17h00</b>  Treino de marcha / Ginástica dependentes/ Jogos Lúdicos	<b>16h00 – 17h00</b>  Treino de marcha / Ginástica dependentes/ Jogos Lúdicos
	<b>17h00 – 17h30</b> <b>Organização das atividades diárias</b>				



## Relatório de Avaliação de Atividades

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<div>Organização das atividades diárias</div> <div>09h00 – 10h00</div>				<div>09h30 – 10h30</div> <div>Treino de marcha/ Ginástica dependentes</div> <div>Local: Centro Residencial</div>
<div>10h00 – 11h00</div> <div>Ginástica de manutenção</div> <div>Local: Ginásio</div>	<div>10h00 – 11h00</div> <div>Hidro-sénior</div> <div>Local: Piscina Municipal</div>	<div>10h00 – 11h00</div> <div>Ginástica de Manutenção</div> <div>Local: Ginásio</div>	<div>10h00 – 11h00</div> <div>Ginástica de Manutenção</div> <div>Local: Ginásio</div>	<div>11h00 – 12h00</div> <div>Hidro-sénior</div> <div>Local: Piscina Municipal</div>
<div>11h00 – 12h30</div> <div>Atividades cognitivas ou Mentais</div> <div>Local: Centro Residencial</div>		<div>11h00 – 12h30</div> <div>Jogos Lúdicos</div> <div>Local: Centro Residencial</div>	<div>11h00 – 12h30</div> <div>Treino de marcha / Ginástica dependentes</div> <div>Local: Centro Residencial</div>	
<div>12H30 – 14H00</div> <div>ALMOÇO</div>				
<div>14h00 – 16h00</div> <div>Atelier de Expressão Plástica</div> <div>Local: Centro Social</div>	<div>14h00 – 17h30</div> <div>Atelier de Expressão Plástica</div> <div>Local: Centro Residencial</div>	<div>14h00 – 16h00</div> <div>Atividades cognitivas ou Mentais</div> <div>Local: Centro Social</div>	<div>14h00 – 16h00</div> <div>Atividade de Animação / Desportiva</div> <div>Local: Centro de dia</div>	<div>14h30 – 16h00</div> <div>Sessão de cinema*</div> <div>Local: Sala Multimédia</div>
<div>16h00 – 16h30</div> <div>Treino de marcha / Ginástica dependentes</div> <div>Local: Centro Social</div>		<div>16h00 – 16h30</div> <div>Treino de marcha / Ginástica dependentes</div> <div>Local: Centro Social</div>		<div>16h00 – 16h30</div> <div>Treino de marcha / Ginástica dependentes</div> <div>Local: Centro Social</div>
<div>16h30 – 17h30</div> <div>Jogos Lúdicos</div> <div>Local: Centro Social</div>		<div>16h30 – 17h30</div> <div>Jogos Lúdicos</div> <div>Local: Centro Social</div>	<div>16h00 – 17h30</div> <div>Organização das atividades diárias</div>	<div>16h30 – 17h30</div> <div>Organização das atividades diárias</div>



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Participação dos utentes nas atividades

#### Ginástica de Manutenção Física – Treino de Marcha

As aulas de ginástica têm como objetivo assegurar as condições de bem-estar dos utentes, promovendo a sua saúde, tentando combater o sedentarismo e desenvolvendo as suas capacidades físicas e intelectuais através de tarefas simples de movimentação articular e muscular possibilitando-lhe uma maior qualidade de vida. Esta atividade tem como objetivos específicos aumentar o autodomínio, melhorar a ocupação dos tempos livres, desenvolver as capacidades físicas, combater o sedentarismo e o stress, prevenir as depressões e aumentar a autoestima.

**Material:** Bolas, balões, cordas, garrafas de plásticos, arcos, bastões e cadeiras.

**Destinatários:** Esta atividade foi realizada para todos os utentes das várias valências da Instituição.

**Dias/Duração:** As aulas de ginástica de manutenção foram realizadas às segundas-feiras (15h00 – 16h00), Quartas-Feiras (10h30 – 11h30), Quintas-Feiras e Sextas-feiras das 15h00 as 16h00.

Resposta Social	Centro Social	Centro Residencial	Centro Dia	SAD	Total
Mês					
Janeiro	56	36	28	--	120
Fevereiro	72	43	21	--	136
Março	68	38	22	--	128
Abril	62	53	42	--	157
Maio	68	42	33	--	143
Junho	56	32	28	--	116
Julho	52	26	31	--	109
Agosto		Férias			
Setembro	75	52	16	--	143
Outubro	110	61	13	--	184
Novembro	115	55	15	--	185
Dezembro	130	78	12	--	220





## Relatório de Avaliação de Atividades

Relativamente à Ginástica de Manutenção notou-se o aumento da frequência até dezembro, devido às condições climáticas não permitirem tantas atividades no exterior. É a atividade onde conseguimos juntar maior número de utentes.

### Caminhadas / Treino de marcha

**Local:** No espaço interior do Centro Social e Centro Residencial e no espaço exterior (Jardim).

**Recursos Humanos:** 1 técnico licenciado em Educação Física e Animação Social, 1 Fisioterapeuta e 1 colaboradora para o acompanhamento dos utentes.

**Destinatários:** Esta atividade é destinada a todos os utentes das várias valências da Instituição.

**Dias/Duração:** Todas as manhãs das 09h30 às 10h30.

Resposta Social	Centro Social	Centro Residencial	Centro Dia	SAD	Total
Mês					
<b>Janeiro</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	--	--	<b>41</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	--	--	<b>47</b>
<b>Março</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	--	--	<b>57</b>
<b>Abril</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	--	--	<b>70</b>
<b>Maiο</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	--	--	<b>70</b>
<b>Junho</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	--	--	<b>87</b>
<b>Julho</b>	<b>62</b>	<b>32</b>	--	--	<b>94</b>
<b>Agosto</b>		<b>Férias</b>			
<b>Setembro</b>	<b>75</b>	<b>42</b>	--	--	<b>117</b>
<b>Outubro</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	--	--	<b>57</b>
<b>Novembro</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	--	--	<b>55</b>
<b>Dezembro</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	--	--	<b>49</b>

Notámos um aumento na assiduidade dos nossos utentes nas caminhadas a partir do mês de abril, devido à melhoria do tempo, tendo-se realizado caminhadas no jardim da Instituição. Nos dias chuvosos e de frio caminhámos dentro das instalações da instituição.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Hidroginástica:

Trata-se de uma ginástica no meio aquática, utilizando a água como redutor da ação da gravidade. Reduz o risco de lesões e permite até a reabilitação de pessoas com alguma restrição ao exercício de sobrecarga vertical (lombalgias, artrose, reumatismo, etc.). Visa o fortalecimento muscular localizado, o condicionamento físico geral, cardiovascular e respiratório.

**Material:** 10 Esparguetes, 10 halteres.

**Recursos Humanos:** 1 técnico licenciado em Educação Física e Animação Social, 1 Fisioterapeuta e 1 colaboradora no acompanhamento dos utentes.

**Destinatários:** Esta atividade é destinada a todos os utentes das várias valências da Instituição.

**Dias/Duração:** As aulas na piscina foram realizadas todas as terças e quintas-feiras das 10h30 às 11h30. No período de junho a setembro, houve um aumento das aulas no plano semanal, com sessões na piscina de segunda a sexta.

Resposta Social	Centro Social	Centro Residencial	Centro Dia	SAD	Total
Mês					
<b>Janeiro</b>	--	--	--	--	--
<b>Fevereiro</b>	--	--	--	--	--
<b>Março</b>	<b>3</b>	--	<b>13</b>	--	<b>16</b>
<b>Abril</b>	<b>2</b>	--	<b>13</b>	--	<b>15</b>
<b>Maio</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	--	--	<b>10</b>
<b>Junho</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	--	<b>63*</b>
<b>Julho</b>	<b>19</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	--	<b>127*</b>
<b>Agosto</b>		<b>Férias</b>			
<b>Setembro</b>	<b>23</b>	<b>65</b>	<b>32</b>	--	<b>120</b>
<b>Outubro</b>	--	--	--	--	--
<b>Novembro</b>	--	--	--	--	--
<b>Dezembro</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	--	<b>20</b>

Notámos pouca assiduidade dos nossos utentes nesta atividade, quando essa mesma é realizada na piscina municipal, como podemos verificar nos meses de março, abril, maio e de dezembro.



## Relatório de Avaliação de Atividades

Verificámos um aumento nos meses de junho, julho e setembro. Durante esses meses as aulas decorreram todos os dias na piscina da Instituição. Nos meses de janeiro, fevereiro, outubro e novembro não houve piscina.

### Sessão de cinema:

Visionamento de vários filmes e documentários com o objetivo de relembrar hábitos, costumes, vivências e experiências oriundas do meio sociocultural de proveniência dos idosos.

**Material:** 1 portátil, 1 videoprojetor, Internet.

**Destinatários:** Esta atividade é destinada a todos os utentes das várias valências da Instituição.

**Local:** Sala Multimédia

**Dias/Duração:** As sessões na sala multimédia foram realizadas todas as quartas-feiras das 14h30 – 16h00.

Resposta Social	Centro Social	Centro Residencial	Centro Dia	SAD	Total
Mês					
<b>Janeiro</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	--	--	<b>27</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	--	--	<b>36</b>
<b>Março</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	--	--	<b>32</b>
<b>Abril</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	--	<b>24</b>
<b>Maio</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	--	<b>23</b>
<b>Junho</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	--	<b>21</b>
<b>Julho</b>	<b>18</b>	--	--	--	<b>18</b>
<b>Agosto</b>		<b>Férias</b>			
<b>Setembro</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	--	--	<b>15</b>
<b>Outubro</b>	<b>18</b>	--	<b>3</b>	--	<b>21</b>
<b>Novembro</b>	<b>24</b>	--	--	--	<b>24</b>
<b>Dezembro</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	--	--	<b>38</b>

Nas sessões de cinema, ao longo, notámos uma maior afluência dos utentes do Centro Social. Os utentes manifestaram grande interesse por esta atividade. Tentámos sempre alternar os filmes antigos com os documentários.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Atividades cognitivas ou mentais

O objetivo dos jogos de estimulação cognitiva é aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e da acuidade e velocidade *perspetiva*, e, prevenir o surgimento de doenças degenerativas. Esta atividade foi desenvolvida através dos Ateliers de Memória que compreendem o desenvolvimento de: operações aritméticas simples, jogo das diferenças, jogo do labirinto, jogo de memória, sudoku, sopa de letras, puzzles, damas.

**Destinatários:** Esta atividade é destinada a todos os utentes das várias valências da Instituição.

**Local:** Sala de atividades do Centro Social e Centro Residencial.

**Dias/Duração:** As sessões decorreram todas as terças e sextas-feiras das 09h30 – 10h30 no Centro Residencial e às quintas e sextas-feiras das 14h00 às 15h00 no Centro Social.

Resposta Social	Centro Social	Centro Residencial	Centro Dia	SAD	Total
Mês					
<b>Janeiro</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	--	<b>68</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	--	<b>65</b>
<b>Março</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	--	<b>72</b>
<b>Abril</b>	<b>62</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	--	<b>97</b>
<b>Maiο</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	--	<b>77</b>
<b>Junho</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	--	<b>57</b>
<b>Julho</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	--	<b>33</b>
<b>Agosto</b>	--	--	--	--	--
<b>Setembro</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	--	<b>38</b>
<b>Outubro</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	--	<b>55</b>
<b>Novembro</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	--	<b>59</b>
<b>Dezembro</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	--	<b>79</b>

Notámos uma boa adesão nesta atividade ao longo do ano. Conseguimos realizar um trabalho mais aprofundado com os utentes mais dependentes e com os utentes com demência, devido à colaboração das Estagiárias de CET'S de Gerontologia e Trabalho Social.



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Atelier de expressão plástica

O Atelier de Expressão Plástica visa proporcionar aos nossos utentes a possibilidade de se exprimirem através das artes plásticas e dos trabalhos manuais. Com este tipo de animação pretende-se que o idoso possa dar largas à sua imaginação e criatividade através das várias formas de expressão, como sejam a pintura, o desenho, etc. As atividades de expressão têm ainda a vantagem de desenvolverem a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora.

**Destinatários:** Esta atividade é destinada a todos os utentes das várias valências da Instituição.

**Local:** Sala de atividade do Centro Social e Centro residencial.


**Dias/Duração:** As sessões decorreram todas as segundas e sextas-feiras: no Centro Residencial das 11h00 às 12h00 e no Centro Social das 14h00 às 15h00.

Como podemos constatar no quadro seguinte, nos meses de janeiro, fevereiro, março e dezembro verificou-se um grande aumento na assiduidade dos utentes nos ateliers de expressão plástica. Foi uma atividade muito participada ao longo do ano.

Resposta Social	Centro Social	Centro Residencial	Centro Dia	SAD	Total
Mês					
<b>Janeiro</b>	<b>72</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>--</b>	<b>122</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>--</b>	<b>112</b>
<b>Março</b>	<b>58</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>--</b>	<b>109</b>
<b>Abril</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>--</b>	<b>58</b>
<b>Maio</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>--</b>	<b>50</b>
<b>Junho</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>--</b>	<b>78</b>
<b>Julho</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>--</b>	<b>59</b>
<b>Agosto</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>
<b>Setembro</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>--</b>	<b>32</b>
<b>Outubro</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>--</b>	<b>58</b>
<b>Novembro</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>--</b>	<b>67</b>
<b>Dezembro</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>--</b>	<b>89</b>



## Relatório de Avaliação de Atividades

<div>  <b>Atividades Socioculturais em 2015</b> </div>				
Mês	Dia	Tema da visita / atividade	Local	Utentes
Janeiro	17/01/2015	Presença nos Cantares dos Reis organizado pelos Lions de Bragança	Teatro Municipal de Bragança	Utentes de centro Social / Residencial
Fevereiro	04/02/2015	Sessão de cinema	Sala multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial
	12/02/2015	Festa de Carnaval	Salão do Centro Social	Utentes de centro Social / Residencial/ Centro de Dia, SAD
	13/02/2015	Carnaval – baile e desfile com a participação das crianças da creche.	Salão	Utentes de centro Social / Residencial/ Centro de Dia
	14/02/2015	Desfile dos caretos	Bragança	Utentes de centro Social / Residencial
	16/02/2015	Início do Estágio da D. Anilda em Expressão Plástica	Centro Residencial, Centro Social e Centro de Dia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	25/02/2015	Visita ao Museu George Dussaud	Museu George Dussaud	Utentes de centro Dia
Março	02/03/2015	Dia Internacional da Mulher	Centro Social, Centro residencial e Centro de Dia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	04/03/2015	Visita ao Museu Abade de Baçal	Museu Abade de Baçal	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	08/03/2015	Dia Internacional da Mulher – Lembranças para todas as Senhoras do lar	Centro Social e Centro Residencial	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	18/03/2015	Dia do pai – trabalhos manuais alusivo ao Dia do Pai	Centro Social, Centro residencial e Centro de Dia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	19/03/2015	Primavera / Páscoa (Decoração da Instituição)	Centro Social / centro Residencial / Centro de Dia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	20/03/2015	Dia Mundial da Floresta e da Árvore – Plantação de árvores no Jardim.	Centro Social e Centro Residencial	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	28/03/2015	PÁSCOA – Via Sacra- Visualização do filme: “Jesus de Nazaré”	Centro Social e Centro Residencial Sala multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia



## Relatório de Avaliação de Atividades

Abril	03/04/2015	Sessão de cinema	Sala multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial
	06/04/2015	Dia Mundial da Atividade Física: Palestra sobre a importância da Atividade física na terceira idade	Centro Social e Centro Residencial Sala multimédia e salão	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	08/04/2015	Sessão de cinema	Sala multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial
	11/04/2015	60 + Ciência: Centro Ciência Viva	Centro Ciência Viva	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	12/04/2015	Sessão de cinema	Centro Social e Centro Residencial Sala multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial
	21/04/2015	Celebração do Dia Internacional dos Monumentos e dos Sítios - Passeio ao Castelo	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	23/04/2015	Celebração do Dia Mundial do livro	Biblioteca Adriano Moreira	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	30/04/2015	Conclusão do Estágio da D. Anilda em Expressão Plástica	Centro Residencial, Centro Social e Centro de Dia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
Maio	02/05/2015	Feira das cantarinhas	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
		Feira do Artesanato	Bragança	
	07/05/2015	Feira do Emprego, Educação e da Solidariedade	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	14/05/2015	Celebração do Dia Internacional da Família com atuação da Tuna Feminina do IPB	Centro Residencial	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	19/05/2015	Passeio/caminhada Fervença - Polis	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	27/05/2015	Atividade organizada pela Câmara Municipal de Bragança – Bragança Ativa	Pavilhão Municipal de Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	29/05/2015	Visita a Expo Trás-os-Montes	Pavilhão do NERBA	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia



## Relatório de Avaliação de Atividades

	31/05/2015	Missa / Procissão de velas	Obra Social padre Miguel	Utentes do C. Social, C. Residencial
<b>Junho</b>	01/06/2015	Dia Mundial da Criança - Atividade intergeracional	Sala Multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia, creche
	03/06/2015	Atividade com os Estagiários Cet's de Animação.	Salão do C. Social	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	19/06/2015	Visita as instalações do quartel dos Bombeiros Voluntários de Bragança	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	26/06/2015	Passeio a Praia Fluvial do Azibo	Macedo de Cavaleiros	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	29/06/2015	Atividade de dança "Kuduro" e música com os Estagiários de Gerontologia.	Espaço exterior da O.S.P.M	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
		Visita à Feira Municipal de Bragança	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
<b>Julho</b>	30/07/2015	Presença dos utentes na chegada da volta a Portugal em bicicleta / Praça da Alegria	Praça da Sé	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
<b>Agosto</b>		Devido as férias, as atividades foram efetuadas pela uma Estag. de Animação cet's	Centro Social e Centro Residencial	Utentes do C. Social, C. Residencial
<b>Setembro</b>	11/09/2015	Novenas no Chãos	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	18/09/2015	Visita ao Museu de Salselas e lanche no Santuário do St. Ambrósio	Macedo de Cavaleiros	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	22/09/2015	Dia Mundial da Doença de Alzheimer – Parte teórica e prática.	Sala Multimédia	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	25/09/2015	Jogos Tradicionais com a participação da ASCUDT, APADI, ST CASA,	Polidesportivo da O.S.P.M	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia





## Relatório de Avaliação de Atividades

<b>Outubro</b>	01/10/2015	Celebração do Dia Internacional do Idoso com um Torneio de Sueca e de Dominó	Salão do Centro Social	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia, SAD
	16/10/2015	Dia Mundial da Alimentação – Participação dos nossos utentes na confeção das sobremesas	Refeitório do Centro Social	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	23/10/2015	Atividade – Elaboração de velas com cera de mel	Centro Ciência Viva	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	30/10/2015	Visita à Feira da Norçaça, Norpesca e Norcastanha	Bragança	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
<b>Novembro</b>	06/11/2015	Apanha da Castanha e lenha pelos utentes	Samil	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia
	10/11/2015	Atividade com os utentes “Golpe na castanha”	Refeitório do Centro Social	Utentes do C. Social, C. Residencial
	11-11-2015	Celebração do S. Martinho com um lanche oferecido aos nossos utentes	Espaço exterior	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia, SAD
<b>Dezembro</b>		Decoração da Instituição alusivo ao Natal	Centro Social, Centro Residencial e Centro de Dia	
	22/12/2015	Almoço de Natal dos carenciados e entrega dos cabazes	Salão do Centro Social	
	23/12/2015	Festa de Natal	Salão do Centro Social	Utentes do C. Social, C. Residencial e C. de Dia



## Relatório de Avaliação de Atividades

### Fotografias das Atividades ao longo do ano:



Festa de Carnaval



Desfile dos Caretos



Exposição de Fotografias de Georges Dussad



Dia do pai



Dia Internacional da mulher



Dia Mundial da Árvore



## Relatório de Avaliação de Atividades

---



Museu Abade de Baçal



Dia Mundial do livro



Visita ao Castelo



Expo Trás-Os-Montes - NERBA



Feira do Emprego, Educação  
e da Solidariedade



Passeio no Polis





## Relatório de Avaliação de Atividades

---



Procissão – Obra Social Padre Miguel



Tuna Feminina do IPB



Atividades das Estagiárias



São João



Visita aos Bombeiros



## Relatório de Avaliação de Atividades

---



Volta a Portugal em Bicicleta  
Programa Praça de Alegria



Centro Ciência Viva



Dia Mundial da Alimentação



Torneio de Dominó e de Sueca



Estágio de Produção Artística - D. Anilda



Festa de Natal



## Relatório de Avaliação de Atividades

---



Novenas Chãos



Museu Rural de Salselas e Stº Ambrósio



Encontro de IPSS – Jogos Tradicionais



Hidro-sénior - Piscina



## **Relatório de Avaliação de Atividades**

---

### **Relatório Final de Avaliação das Atividades Socioculturais**

Durante o ano de 2015, a Obra Social Padre Miguel, desenvolveu no Centro Social, Centro Residencial e Centro de Dia um conjunto de atividades que se podem dividir em dois grupos distintos: atividades internas e atividades externas.

Estas atividades tiveram como objetivo estimular as capacidades cognitivas e mentais, nomeadamente o pensamento, o raciocínio, a memória e a expressão plástica, bem como a prática de exercício físico, estimulando a motricidade.

No exterior as atividades foram realizadas em parceria com instituições locais e outras de iniciativa da própria Instituição.

É neste ponto que o trabalho em animação sociocultural se torna fulcral para uma vida saudável dos idosos. Como refere Gillet (1995), a animação deve ser libertadora originando uma maior dinâmica na visão que os idosos têm da sua vida, que não precisa de ser obrigatoriamente monótona e rotineira, e oferecer-se como um meio de cultura e uma forma de luta para combater as exclusões feitas pela sociedade pois, «também as pessoas de idade têm necessidade, na medida das suas capacidades, de ter atividades recreativas.» (Jacob, 2007: 3).

Fora da instituição, a participação é constante ao longo do ano.

Relativamente ao plano semanal, as atividades com mais empenho por parte dos participantes são sem dúvida a ginástica de manutenção e o atelier de expressão plástica, tendo-se notado uma maior adesão nos meses de inverno. Tentámos sempre na altura de primavera e de verão realizar atividades ao ar livre como: caminhadas, visitas aos museus ou passeios em algumas aldeias do concelho. No que diz respeito às sessões na piscina, notámos uma quebra na assiduidade na altura do inverno, devido ao tempo frio e à deslocação das pessoas para a piscina municipal.

Na área da animação, continuou-se a dar ênfase às atividades intergeracionais. Tentámos, sempre que possível, realizar atividades em conjunto entre a creche e o lar, durante o ano - dia dos avós, carnaval, dia mundial da criança, dia da família, Natal, o São João e São Martinho - bem como participar e colaborar em todas as atividades que foram propostas pela comunidade.



## Relatório de Avaliação de Atividades

---

Os utentes do SAD também participaram nas festividades do Natal, do São João, do São Martinho, do Carnaval, no Torneio de Sueca e de Dominó e no Encontro de Jogos Tradicionais realizado todos os anos no Polidesportivo da Instituição.

Podemos, por fim, constatar que o Plano Anual de 2015, foi cumprido, tendo sido realizadas a grande maioria das atividades planeadas. Foram, ainda executadas várias atividades que não estavam previstas, consideradas fundamentais para a melhoria contínua do desempenho da Instituição. De referir que o número de participações por parte dos utentes foi elevado, tendo eles demonstrado elevado grau de satisfação. Não podemos deixar de parte, o apoio dos estagiários de CET'S e de Trabalho Social, que foram fundamentais em todos os ateliers e atividades que decorreram ao longo do estágio.

De um modo geral, sentimos que conseguimos aliviar muitas situações de dor e desconforto dos utentes e proporcionar-lhes dias de bem estar, lazer, convívio e boa disposição.





### Notas Finais

Consideramos que o presente Relatório de Avaliação de Atividades é um instrumento importante de arquivo das atividades realizadas e de avaliação. Todo o registo demonstra o trabalho executado com o esforço e empenho de todos os colaboradores e dirigentes da Obra Social Padre Miguel.

A Direcção da Obra Social Padre Miguel